Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Куижева Саида Казбековна
Должность: Ректор
Дата подписания: 13.07.2026 10:58:14
Уникальный программный ключ:
71183e1134ef9cfa69b206d4802f1b9c1a9f5e8f

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
«30» 06 2026 г

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

Б2.О.01(П) Производственная (клиническая) практика № 1

(индекс и наименование дисциплины)

По специальности 31.08.58 Оториноларингология
(код и наименование специальности)

Квалификация выпускника Врач-оториноларинголог
(наименование квалификации)

Майкоп

Рабочая программа практики «Производственная (клиническая) практика № 1» составлена на основе ФГОС ВО и учебного плана МГТУ по специальности 31.08.58 Оториноларингология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)

Составитель программы практики:

Заведующий кафедрой, кандидат медицинских наук, доцент		М.С. Болоков
(должность, ученое звание, степень)	(подпись)	(Ф.И.О.)

Программа практики утверждена на заседании кафедры госпитальной хирургии и последипломного образования, протокол заседания кафедры № 11 от «17» 06 2026 г.

Заведующий кафедрой, кандидат медицинских наук, доцент «17» 06 2026 г.		М.С. Болоков
	(подпись)	(Ф.И.О.)

Согласовано на заседании учебно-методической комиссии ФППО
Протокол № 5 от «30» 06 2026 г.

1. Цели и задачи практики.

Цель производственной (клинической) практики №1 – проверка и закрепление знаний, полученных ординаторами при изучении основных клинических дисциплин, дальнейшее углубление и совершенствование практических навыков и умений, приобретенных на клинических базах вуза, ознакомление ординаторов с организацией оториноларингологической помощи населению, условиями работы врача-оториноларинголога.

Задачи:

1.Ознакомление с режимом работы отделений оториноларингологического профиля.

2. Дальнейшее совершенствование навыков по обследованию больных с наиболее частыми оториноларингологическими (выяснение жалоб, сбор анамнеза, проведение осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации) жалобами.

3. Использование данных физикального, инструментального, рентгенологического, лабораторного обследования для постановки диагноза в стационарных условиях.

4. Изучение порядка приема и выписки больных.

5. Приобретение и закрепление навыков по ведению медицинской документации, оформление листков нетрудоспособности, составление выписок из истории болезни и т.д.

6. Ознакомление с работой физиотерапевтического кабинета, техникой процедур.

7. Ознакомление с работой отделения функциональной диагностики, рентгенологического кабинета, патологоанатомического отделения.

8. Дальнейшее совершенствование навыков в общении с больным, его родственниками, персоналом отделения больницы.

9. Дальнейшее совершенствование навыков по пропаганде здорового образа жизни (санитарно-просветительная работа).

2. Место производственной (клинической) практики в структуре ОП по направлению подготовки

Производственная практика ординаторов включена в структуру ФГОС высшего образования и является обязательной при реализации основных образовательных программ подготовки специалиста по специальности 31.08.58 Оториноларингология. Практика проводится с 1 по 4 семестры**.**

В основе преподавания данной практики лежат следующие виды профессиональной деятельности:

- Профилактическая деятельность;
- Диагностическая деятельность;
- Лечебная деятельность;
- Реабилитационная деятельность;
- Психолого-педагогическая деятельность;
- Организационно-управленческая деятельность.

3. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении производственной (клинической) практики №1, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Процесс прохождения производственной (клинической) практики №1 направлен на формирование следующих компетенций у ординаторов:

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	**УК-1.1** Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте ***Знать:***

	возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контекст	Знать возрастные особенности, норму и патологию ***Уметь:*** - Анализировать полученную информацию в целях самообразования и постоянного повышения профессиональной квалификации, а также при подготовке к публичному представлению материала - Определять качество научных публикаций с позиций доказательной медицины; ***Владеть:*** - Навыками поиска, отбора и критического чтения периодической литературы по специальности; - Навыками анализа эффективности методов диагностики и лечения с позиций доказательной медицины; **УК-1.2** Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте. ***Знать:*** Профессиональные источники информации: учебную и научную литературу, нормативно-правовые документы и интернет- ресурсы, необходимые в рамках специальности ***Уметь:*** Пользоваться профессиональными источниками информации ***Владеть:*** Технологией сравнительного анализа – дифференциально-диагностического поиска на основании использования профессиональных источников информации
	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания	**УК-3.1** Разрабатывает командную стратегию для достижения целей организации ***Знать:*** Особенности планирования командной работы в медицинском коллективе ***Уметь:***

	медицинской помощи населению	Формировать план командной работы медицинского коллектива ***Владеть:*** Навыками для разработки стратегии командной работы **УК-3.2** Организует и руководит работой команды для достижения поставленной цели ***Знать:*** Особенности коллективного взаимодействия в медицинском учреждении ***Уметь:*** Формировать командную работу среди медицинского персонала в учреждении ***Владеть:*** Способностью руководить командой медицинского персонала **УК-3.3** Демонстрирует лидерские качества в процессе управления командным взаимодействием в решении поставленных целей ***Знать:*** Как проявить лидерские качества в процессах управления командным взаимодействием ***Уметь:*** Продемонстрировать возможности управления командой медицинского персонала ***Владеть:*** Навыками лидерства в процессе управления командным взаимодействием в решении поставленных целей
	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	**УК-4.1** Выбирает стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками ***Знать:*** Современные аспекты медицинской этики и деонтологии; ***Уметь:*** Профессионально общаться с коллегами, пациентами и их родственниками ***Владеть:*** – Навыками предоставления медицинской информации

		пациентам и их родственникам; - Навыками профессионального общения с коллегами; **УК-4.2** Осуществляет ведение документации, деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции ***Знать:*** – Стили официальных и неофициальных писем, виды корреспонденций; - Социокультурные (культурные) различия в коммуникации. ***Уметь:*** Вести документацию, деловую переписку с учетом особенностей стиля официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции. ***Владеть:*** – Способами и приемами ведения документации, деловой переписки с учетом особенностей стиля официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции. **УК-4.3** Представляет свою точку зрения при деловом общении и в публичных выступлениях ***Знать:*** – Основные понятия этики делового общения, способы аргументации в деловых коммуникациях; Особенности и правила публичного выступления; ***Уметь:*** Обосновывать свою позицию с целью последующего еепонимания и принятия другим человеком; ***Владеть:*** – Навыками формулирования ведения делового общения, приемами обоснования своей точки зрения;

		- Навыками ведения публичных выступлений.
	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	**ОПК-4.1** Проводит клиническую диагностику и обследование пациентовс заболеваниями и (или) состояниями ***Знать:*** – Общие вопросы организации медицинской помощи населению; – Порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам; ***Уметь:*** – Оценивать анатомо-функциональное состояние пациента при заболеваниях и (или) состояниях; – Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях; – Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов; – 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; ***Владеть:*** Методикой сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и состояниями; **ОПК-4.2** Направляет пациентов с заболеваниями и (или)состояниями на лабораторные и инструментальные обследования ***Знать:***

		Методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний и (или) состояний, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов; ***Уметь:*** – Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями 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; – Обосновывать и планировать объем лабораторного 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 лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями; ***Владеть:*** – Направлением пациентов с заболеваниями и (или) состояниями 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; Направлением 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;
	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	**ОПК-5.1** Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях ***Знать:*** – Принципы и методы оказания первичной, специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе патогенетической, симптоматической ***Уметь:*** – Составить план лечения пациента с учетом возраста и пола, особенностей клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи – Разработать и обосновать схему лечения, проводить комплексное лечение - Определять медицинские показания и противопоказания для хирургических вмешательств, манипуляций ***Владеть:*** Принципами применения клинических рекомендаций, протоколов и современных методов лечения заболеваний **ОПК-5.2** Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения ***Знать:*** Основы клинической фармакологии, механизмы действия, возникновения

		нежелательных лекарственных реакций, проблемы совместимости лекарственных средств ***Уметь:*** – Оценить эффективность проводимого лечения – Скорректировать назначенное лечение Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, лечебного питания или хирургических вмешательств ***Владеть:*** Методами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при лечении пациентов
	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	**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 ***Знать:*** Принципы и основы проведения медицинской реабилитации пациентов, критерии оценки качества реабилитационного процесса - Индивидуальные программы реабилитации и абилитации инвалидов ***Уметь:*** Применять различные формы и методы реабилитациипациентов ***Владеть:*** Навыками проведения мероприятий по медицинскойреабилитации **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 ***Знать:*** Медицинские, социальные и психологические аспекты реабилитации пациентов ***Уметь:*** Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации ***Владеть:*** Навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациентов
	ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	**ОПК-7.1** Направляет пациентов на медицинскую экспертизу ***Знать:*** Порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров ***Уметь:*** При необходимости направить пациентов на медико- социальную экспертизу ***Владеть:*** – Навыками направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности для прохождения медико-социальной Экспертизы **ОПК-7.2** Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу ***Знать:*** Порядок выдачи листков нетрудоспособности ***Уметь:*** – Провести экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности, оценить состояние пациента, степень функциональных нарушений, прогноз и трудоспособность в соответствие с нормативными документами

		Владеть: – Навыками определения признаков временной нетрудоспособности – Навыками формулировки медицинских заключений по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров
	ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	**ОПК-8.1** Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно- гигиеническому просвещению населения ***Знать:*** – 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 - Основы здорового образа жизни, методы его формирования ***Уметь:*** – 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 ***Владеть:*** – Навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ **ОПК-8.2** Оценивает и контролирует эффективность

		профилактической работы с населением ***Знать:*** – Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний – Порядок организации медицинских осмотров и диспансеризации пациентов различных возрастных групп, а также диспансерного наблюдения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи ***Уметь:*** – Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами – Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту - Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции ***Владеть:*** – Навыками назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартом медицинской помощи – Навыками контроля соблюдения 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
	ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	**ОПК-9.2** Ведет медицинскую документацию и организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала ***Знать:*** – Алгоритм ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях; – Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "интернет". - Принципы организации деятельности медицинского персонала ***Уметь:*** – Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"

		Организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала ***Владеть:*** – Навыками использования медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"; – Навыками использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну. – Навыками управления командой подчиненных – Проведением работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; Навыками организации деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
	ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	**ОПК-10.1** Оценивает состояния пациентов ***Знать:*** Основные симптомы проявления угрожающих жизни состояний, требующих срочного медицинского вмешательства ***Уметь:*** – 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 ***Владеть:*** Навыками распознавания состояний, 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

		ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства ***Знать:*** Методы оказания первой помощи при неотложных состояниях, направленные на поддержание жизненно важных функций организма человека. ***Уметь:*** Применить в соответствии с выявленными нарушениями те или иные методы оказания неотложной медицинской помощи ***Владеть:*** Навыками оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
	ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа	**ПК-1.1** Проводит обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и установления диагноза ***Знать:*** – 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 – 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 диагностика, 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 числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с

		заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа ***Уметь:*** - 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; - 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, внутриглазничных 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 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 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 том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа; - 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; ***Владеть:*** - Методикой сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их

		законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа; - Методикой осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа; - Формулировкой предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов сзаболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа; - Направлением 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; - Направлением 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; - Направлением пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на 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; - Принципами постановки диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ);

		Методикой обеспечения безопасности диагностических манипуляций; **ПК-1.2** Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контролирует его эффективность и безопасность ***Знать:*** 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 изделийи лечебного питания, применяемых в оториноларингологии; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; - 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; - Медицинские показания для назначения слухопротезирования и методы коррекции слуха; - 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; - Манипуляции при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; - 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; - Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа; - Медицинскиеизделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при хирургических вмешательствах, манипуляциях на ухе, горле, носе; - Методы обезболивания в оториноларингологии; - Требования асептики и антисептики; - Принципы и методы оказания неотложной медицинской помощи пациентам с 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; ***Уметь:*** - 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; - Определять медицинские показания и противопоказания для хирургических вмешательств, манипуляций; - Разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к

		хирургическому вмешательству или манипуляциям; - Выполнять медицинские вмешательства, отдельные этапы и хирургические вмешательства при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа: -анемизация слизистой полости носа (нижнего и среднего носового хода) с применением навивных зондов; - прижигание кровоточащего сосуда в полости носа; - передняя изадняя 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 гайморовых 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 стенкиглотки; - вскрытие паратонзиллярного абсцесса; - вскрытие заглоточного абсцесса; - 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 барабаннойполости; - 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; - 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; Ъ-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) 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;

		- Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания или хирургических вмешательств; - Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния уха, горла, носа, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения; - 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: -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; - оказание неотложной помощи при развитии внутричерепных и орбитальных осложнений заболеваний и (или) состояний уха, горла,носа;

		Владеть: – Правилами разработки плана лечения пациентов с заболеваниями 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 – 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 – 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 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 – Навыками оценки результатов хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа. – 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: – 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

		ПК-1.3 Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов ***Знать:*** – Основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе инвалидов по заболеваниям уха, горла, носа – Методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе инвалидов по заболеваниям уха, горла, носа – 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 – Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа – 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 – 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 – Показания и противопоказания для назначения слухопротезирующих устройств, методы ухода за ними – 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 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 ***Уметь:*** - 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;

		- Разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов сзаболеваниями 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; - 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; - 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; - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации

		пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов; - 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; Назначать слухопротезирование и давать рекомендации по уходу за слухопротезирующими устройствами; ***Владеть:*** – 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 – 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 – Правилами направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, 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 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 **ПК-1.4** Проводит медицинские освидетельствования и медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа ***Знать:*** - Порядок выдачи листков нетрудоспособности; - Порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров; - 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; - 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; ***Уметь:*** 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 - 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 - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции слуха, обусловленных заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами уха, горла, носа - 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; ***Владеть:*** – Проведением отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров – 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 **ПК-1.5** Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения ***Знать:*** 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 – Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации пациентов призаболеваниях 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 ***Уметь:*** – 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 ***Владеть:*** – 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) состояниямиуха, горла, носа **ПК-1.6** Оказывает медицинскую помощь пациентам в экстренной форме ***Знать:*** – Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (ихзаконных представителей) – Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) – Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания Правила проведения базовой сердечно-легочнойреанимации ***Уметь:*** – 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 Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации – Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни

		пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)) – Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме ***Владеть:*** – Навыками оценки состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме – Распознаванием состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме – Оказанием медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) –Применением лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме
	ПК-2. Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	**ПК-2.2** Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа ***Знать:*** – Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Оториноларингология", в том числе в электронном виде ***Уметь:*** – Заполнять медицинскую

		документацию, в том числе в электронном виде ***Владеть:*** – Навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде **ПК-2.3** Организует и контролирует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала ***Знать:*** – Должностные обязанности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала в медицинских организациях оториноларингологического профиля ***Уметь:*** – Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала – Осуществлять противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции ***Владеть:*** – Навыками проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции – Навыками контроля выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала

В результате прохождения практики «Производственная (клиническая) практика № 1» по оториноларингологии ординатор должен

знать:

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждения здравоохранения;

- общие вопросы организации оториноларингологической помощи в стране; работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;

- основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;

- основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс; возможные

типы нарушений и принципы лечения;

- систему кроветворения и гемостаза, физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, основы кровезаместительной терапии, показатели гомеостаза в норме и патологии;

- клиническую симптоматику и патогенез основных ЛОР- заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике;

- основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;

- основы иммунобиологии и реактивности организма;

- организацию службы интенсивной терапии и реанимации в терапевтической клинике, оборудование палат интенсивной терапии и реанимации;

- основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;

- основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии терапевтических больных;

- противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;

- МСЭ при внутренних болезнях;

- диспансерное наблюдение за здоровыми и больными, проблемы профилактики;

- формы и методы санитарно-просветительной работы;

- принципы организации службы медицины катастроф;

врач-оториноларинголог должен уметь установить диагноз и провести необходимое лечение.

уметь:

- самостоятельно проводить обследование, диагностику, лечение, реабилитацию пациентов, при необходимости организовывать дообследование, консультацию, госпитализацию пациентов, в последующем выполнять назначения и осуществлять дальнейшее наблюдение при наиболее распространенных заболеваниях ЛОР-органов.

- самостоятельно проводить обследование, диагностику, лечение пациентов с ЛОР патологией;

- осуществлять профилактическую работу, направленную на выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней и факторов риска.

- проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направляет пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу;

- самостоятельно проводить типичные оперативные вмешательства на ухе и верхних

- дыхательных путях;

- оказывать непрерывную первичную медико-санитарную помощь пациенту вне зависимости от его возраста, пола и характера заболевания;

- составлять индивидуальную программу реабилитации и профилактики инвалидности, диспансеризацию прикрепленного населения.

- оценить общий анализ мочи, анализ мочи по Зимницкому, Нечипоренко, пробу Реберга, клинический и бактериологический анализ мокроты;

- выполнять несложные лабораторные исследования: СОЭ, лейкоциты, Hb, время свертывания крови, глюкоза крови, общий анализ мочи, исследование мочи на белок, сахар, ацетоновые тела, бензидиновая проба, исследование плевральной и асцитической жидкости, проба Зимницкого, определение группы крови и резус-фактора;

- использовать данные лабораторного, инструментального, ультразвукового,

рентгенологического обследования для постановки диагноза;

- распознать норму и патологию на рентгеновских снимках легких, сердца, органов брюшной полости, легких, желчных путей и почек, позвоночника, др. костей и суставов;

- заподозрить и организовать квалифицированную консультацию при: инфекционных заболевания, в том числе особо опасных инфекциях; туберкулезе; психических и неврологических заболеваниях; ЛОР-болезнях; хирургических и гинекологических заболеваниях; опухолях;

- проводить беседы с больными и их родственниками, читать лекции на санитарно-просветительную тему.

владеть:

- медицинским понятийным аппаратом;
- методикой сбора и оценки анамнеза больного;
- методикой клинического обследования пациента: осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация больного.

4. Объем производственной (клинической) практики №1.

4.1. Объем производственной (клинической) практики №1 по очной форме обучения

Общая трудоемкость производственной (клинической) практики №1 составляет **66** зачетные единицы (**2376** часа)

Вид учебной работы	Всего часов	Количество зачетных единиц	Распределение по курсам		Распределение по курсам	
			1-й год обучения (1 семестр)	1-й год обучения (2 семестр)	2-й год обучения (3 семестр)	2-й год обучения (4 семестр)
Общая трудоемкость	**2376**	**66**	**108**	**756**	**342**	**1170**
Аудиторные занятия	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
Практические занятия	528	14,7	24	168	76	260
Самостоятельная работа	**1848**	**51,3**	**84**	**588**	**266**	**910**
Форма промежуточной аттестации:	**-**	**-**	**Зачет**	**Зачет**	**Зачет**	**Зачет**
Вид итогового контроля	-	-	**Зачет**	**Зачет**	**Зачет**	**Зачет**

4.2. Объем производственной (клинической) практики №1 по заочной форме обучения.

Заочная форма обучения не предусмотрена.

5. Содержание производственной (клинической) практики №1.

№ п/п	Виды производственной работы на практике	Трудоемкость (часы / зач. ед.) ОФО	Содержание практики	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Формы текущего контроля
1 год обучения (1 семестр)						
1.	Курация пациентов оториноларингологического профиля. Участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых больных. Участие в диагностических и лечебных мероприятиях, ассистирование на операции, под руководством преподавателей, дежурство в отделении.	108/3	Сбор и интерпретация жалоб и анамнеза. Физикальное обследование по системам. Оценка выявленных при обследовании пациента патологических изменений, формулирование предварительного диагноза, составление рационального плана обследования. Оценка результатов анализов. Трактовка результатов инструментальных методов исследования. Обоснование этиологической, патогенетической и синдромальной терапии. Оформление медицинской документации.	УК-1.1 УК-1.2 УК-3.1 УК-3.2 УК-3.3 УК-4.1 УК-4.2 УК-4.3 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ОПК-9.2 ОПК-10.1 ОПК-10.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3	**Знать:** - общие методы обследования больных (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия), функциональные методы исследования. - ознакомиться с общими вопросами организации общей врачебной практики, работой стационарно-поликлинических учреждений, кабинета врача-оториноларинголога. - основы фармакотерапии в практике врача отоларинголога, механизм действия основных групп лекарственных средств, осложнения, вызвавшие применения лекарств. - основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; - клиническую симптоматику и патогенез основных ЛОР заболеваний, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику	Оформление дневника производственной практики. Отчет руководителю практики о проделанной работе.

				ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-1.6 ПК-2.2 ПК-2.3	пограничных состояний в терапевтической клинике; - основы иммунобиологии и реактивности организма; - организацию службы интенсивной терапии и реанимации в терапевтической клинике, оборудование палат интенсивной терапии и реанимации; - основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; **Уметь:** - обследовать больного: расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по органам и системам. Определить тяжесть состояния больного; - сформулировать диагноз в соответствии с принятыми классификациями болезней (основное заболевание, осложнения, сопутствующие), обосновать его, составить план дополнительного обследования и лечения; - осуществлять профилактическую работу, направленную на выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней и факторов риска.	

					- проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направляет пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу - самостоятельно проводить типичные оперативные вмешательства на ухе и верхних дыхательных путях; - оказывать непрерывную первичную медико-санитарную помощь пациенту вне зависимости от его возраста, пола и характера заболевания. - уметь составлять индивидуальную программу реабилитации и профилактики инвалидности, диспансеризацию прикрепленного населения; - определить специальные методы исследования; - провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного; - оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение; - определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации;	

					- назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; - определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу; - провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного; - оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению; - уметь установить диагноз и провести необходимое лечение, своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи и оказать её; - проводить наружный массаж сердца; - проводить искусственное дыхание методом «рот в рот»; - проводить первичную обработку раны при механических травмах и ожоговых поражениях; - проводить восстановление проходимости дыхательных путей; - проводить остановку кровотечений, иммобилизацию частей тела, наложение повязок;	

					- самостоятельно проводить подкожные, внутрикожные, внутримышечные, внутривенные инъекции; - пользоваться необходимой медицинской аппаратурой (антропометрический набор, аппарат для измерения артериального давления, аппарат Боброва, транспортные шины, аппаратура для ингаляций, электроотсос, дыхательный мешок «Амбу», системы для инфузионной терапии и т.д.; - своевременно проводить комплексный анализ клинических и параклинических данных, поставить диагноз и назначить необходимую терапию; - вести необходимую медицинскую документацию; - составить план своей работы и работы подчинённого среднего медицинского персонала; - составить отчёт о работе за год и провести её анализ. **Владеть:** - знаниями по организации стационарной больничной помощи населению, особенностям диагностики и лечения заболеваний по профилю «оториноларингология»,	

					вопросам медикосоциальной экспертизы (МСЭ), - профессиональными и практическими навыками общеклинического обследования больных с разнообразной патологией, оценки лабораторных, инструментальных и аппаратных методов обследования, выбора и проведения медикаментозного лечения, назначение физиотерапевтического лечения, массажа, ЛФК; определения показаний к санаторно-курортному лечению (и организует их); - оценкой трудоспособности, заполнения и ведения учетной медицинской документации - медицинским понятийным аппаратом; - методикой сбора и оценки анамнеза больного; - методикой клинического обследования пациента: осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация больного.	
Итого		**108/3**				
1 год обучения (2 семестр)						
1.	Курация пациентов оториноларингол	756/21	Сбор и интерпретация жалоб и анамнеза. Физикальное обследование по системам. Оценка выявленных при обследовании	УК-1.1 УК-1.2 УК-3.1 УК-3.2	**Знать:** - общие методы обследования больных (анамнез, осмотр, пальпация,	Оформление дневника производственной практики. Отчет

	огического профиля. Участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых больных. Участие в диагностических и лечебных мероприятиях, ассистирование на операции, под руководством преподавателей, дежурство в отделении.		пациента патологических изменений, формулирование предварительного диагноза, составление рационального плана обследования. Оценка результатов анализов. Трактовка результатов инструментальных методов исследования. Обоснование этиологической, патогенетической и синдромальной терапии. Оформление медицинской документации.	УК-3.3 УК-4.1 УК-4.2 УК-4.3 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ОПК-9.2 ОПК-10.1 ОПК-10.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-1.6 ПК-2.2 ПК-2.3	перкуссия), функциональные методы исследования. - ознакомиться с общими вопросами организации общей врачебной практики, работой стационарно-поликлинических учреждений, кабинета врача-оториноларинголога. - основы фармакотерапии в практике врача отоларинголога, механизм действия основных групп лекарственных средств, осложнения, вызвавшие применения лекарств. - основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; - клиническую симптоматику и патогенез основных ЛОР заболеваний, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике; - основы иммунобиологии и реактивности организма; - организацию службы интенсивной терапии и реанимации в терапевтической клинике, оборудование палат интенсивной терапии и реанимации; - основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной	руководителю практики о проделанной работе.

					физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; **Уметь:** - обследовать больного: расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по органам и системам. Определить тяжесть состояния больного; - сформулировать диагноз в соответствии с принятыми классификациями болезней (основное заболевание, осложнения, сопутствующие), обосновать его, составить план дополнительного обследования и лечения; - осуществлять профилактическую работу, направленную на выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней и факторов риска. - проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направляет пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу - самостоятельно проводить типичные оперативные вмешательства на ухе и верхних дыхательных путях; - оказывать непрерывную первичную медико-санитарную помощь пациенту	

					вне зависимости от его возраста, пола и характера заболевания. - уметь составлять индивидуальную программу реабилитации и профилактики инвалидности, диспансеризацию прикрепленного населения; - определить специальные методы исследования; - провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного; - оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение; - определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации; - назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; - определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу; - провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;	

					- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению; - уметь установить диагноз и провести необходимое лечение, своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи и оказать её; - проводить наружный массаж сердца; - проводить искусственное дыхание методом «рот в рот»; - проводить первичную обработку раны при механических травмах и ожоговых поражениях; - проводить восстановление проходимости дыхательных путей; - проводить остановку кровотечений, иммобилизацию частей тела, наложение повязок; - самостоятельно проводить подкожные, внутрикожные, внутримышечные, внутривенные инъекции; - пользоваться необходимой медицинской аппаратурой (антропометрический набор, аппарат для измерения артериального давления, аппарат Боброва, транспортные шины, аппаратура для ингаляций, электроотсос, дыхательный мешок «Амбу», системы	

					для инфузионной терапии и т.д.; - своевременно проводить комплексный анализ клинических и параклинических данных, поставить диагноз и назначить необходимую терапию; - вести необходимую медицинскую документацию; - составить план своей работы и работы подчинённого среднего медицинского персонала; - составить отчёт о работе за год и провести её анализ. **Владеть:** - знаниями по организации стационарной больничной помощи населению, особенностям диагностики и лечения заболеваний по профилю «оториноларингология», вопросам медикосоциальной экспертизы (МСЭ), - профессиональными и практическими навыками общеклинического обследования больных с разнообразной патологией, оценки лабораторных, инструментальных и аппаратных методов обследования, выбора и проведения медикаментозного лечения, назначение физиотерапевтического лечения, массажа, ЛФК; определения	

					показаний к санаторно-курортному лечению (и организует их); - оценкой трудоспособности, заполнения и ведения учетной медицинской документации - медицинским понятийным аппаратом; - методикой сбора и оценки анамнеза больного; - методикой клинического обследования пациента: осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация больного.	
Итого		**756/21**				
2 год обучения (3 семестр)						
1.	Курация пациентов оториноларингологического профиля. Участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых больных. Участие в диагностических и лечебных мероприятиях,	342/9,5	Сбор и интерпретация жалоб и анамнеза. Физикальное обследование по системам. Оценка выявленных при обследовании пациента патологических изменений, формулирование предварительного диагноза, составление рационального плана обследования. Оценка результатов анализов. Трактовка результатов инструментальных методов исследования. Обоснование этиологической, патогенетической и синдромальной терапии. Оформление медицинской документации.	УК-1.1 УК-1.2 УК-3.1 УК-3.2 УК-3.3 УК-4.1 УК-4.2 УК-4.3 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-8.1	**Знать:** - общие методы обследования больных (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия), функциональные методы исследования. - ознакомиться с общими вопросами организации общей врачебной практики, работой стационарно-поликлинических учреждений, кабинета врача-оториноларинголога. - основы фармакотерапии в практике врача отоларинголога, механизм действия основных групп лекарственных средств, осложнения, вызвавшие применения лекарств. - основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной	Оформление дневника производственной практики. Отчет руководителю практики о проделанной работе.

	ассистирование на операции, под руководством преподавателей, дежурство в отделении.			ОПК-8.2 ОПК-9.2 ОПК-10.1 ОПК-10.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-1.6 ПК-2.2 ПК-2.3	и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; - клиническую симптоматику и патогенез основных ЛОР заболеваний, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике; - основы иммунобиологии и реактивности организма; - организацию службы интенсивной терапии и реанимации в терапевтической клинике, оборудование палат интенсивной терапии и реанимации; - основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; **Уметь:** - обследовать больного: расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по органам и системам. Определить тяжесть состояния больного; - сформулировать диагноз в соответствии с принятыми классификациями болезней (основное заболевание, осложнения, сопутствующие), обосновать его,	

					составить план дополнительного обследования и лечения; - осуществлять профилактическую работу, направленную на выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней и факторов риска. - проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направляет пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу - самостоятельно проводить типичные оперативные вмешательства на ухе и верхних дыхательных путях; - оказывать непрерывную первичную медико-санитарную помощь пациенту вне зависимости от его возраста, пола и характера заболевания. - уметь составлять индивидуальную программу реабилитации и профилактики инвалидности, диспансеризацию прикрепленного населения; - определить специальные методы исследования; - провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;	

					- оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение; - определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации; - назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; - определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу; - провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного; - оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению; - уметь установить диагноз и провести необходимое лечение, своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи и оказать её; - проводить наружный массаж сердца; - проводить искусственное дыхание методом «рот в рот»;	

					- проводить первичную обработку раны при механических травмах и ожоговых поражениях; - проводить восстановление проходимости дыхательных путей; - проводить остановку кровотечений, иммобилизацию частей тела, наложение повязок; - самостоятельно проводить подкожные, внутрикожные, внутримышечные, внутривенные инъекции; - пользоваться необходимой медицинской аппаратурой (антропометрический набор, аппарат для измерения артериального давления, аппарат Боброва, транспортные шины, аппаратура для ингаляций, электроотсос, дыхательный мешок «Амбу», системы для инфузионной терапии и т.д.; - своевременно проводить комплексный анализ клинических и параклинических данных, поставить диагноз и назначить необходимую терапию; - вести необходимую медицинскую документацию; - составить план своей работы и работы подчинённого среднего медицинского персонала;	

					- составить отчёт о работе за год и провести её анализ. **Владеть:** - знаниями по организации стационарной больничной помощи населению, особенностям диагностики и лечения заболеваний по профилю «оториноларингология», вопросам медикосоциальной экспертизы (МСЭ), - профессиональными и практическими навыками общеклинического обследования больных с разнообразной патологией, оценки лабораторных, инструментальных и аппаратных методов обследования, выбора и проведения медикаментозного лечения, назначение физиотерапевтического лечения, массажа, ЛФК; определения показаний к санаторно-курортному лечению (и организует их); - оценкой трудоспособности, заполнения и ведения учетной медицинской документации - медицинским понятийным аппаратом; - методикой сбора и оценки анамнеза больного; - методикой клинического обследования пациента: осмотр,	

					перкуссия, пальпация, аускультация больного.	
Итого		**342/9,5**				
2 год обучения (3 семестр)						
1.	Курация пациентов оториноларингологического профиля. Участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых больных. Участие в диагностических и лечебных мероприятиях, ассистирование на операции, под руководством преподавателей, дежурство в отделении.	1170/ 32,5	Сбор и интерпретация жалоб и анамнеза. Физикальное обследование по системам. Оценка выявленных при обследовании пациента патологических изменений, формулирование предварительного диагноза, составление рационального плана обследования. Оценка результатов анализов. Трактовка результатов инструментальных методов исследования. Обоснование этиологической, патогенетической и синдромальной терапии. Оформление медицинской документации.	УК-1.1 УК-1.2 УК-3.1 УК-3.2 УК-3.3 УК-4.1 УК-4.2 УК-4.3 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ОПК-9.2 ОПК-10.1 ОПК-10.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-1.6 ПК-2.2	**Знать:** - общие методы обследования больных (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия), функциональные методы исследования. - ознакомиться с общими вопросами организации общей врачебной практики, работой стационарно-поликлинических учреждений, кабинета врача-оториноларинголога. - основы фармакотерапии в практике врача отоларинголога, механизм действия основных групп лекарственных средств, осложнения, вызвавшие применения лекарств. - основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; - клиническую симптоматику и патогенез основных ЛОР заболеваний, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике; - основы иммунобиологии и реактивности организма;	Оформление дневника производственной практики. Отчет руководителю практики о проделанной работе.

				ПК-2.3	- организацию службы интенсивной терапии и реанимации в терапевтической клинике, оборудование палат интенсивной терапии и реанимации; - основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; **Уметь:** - обследовать больного: расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по органам и системам. Определить тяжесть состояния больного; - сформулировать диагноз в соответствии с принятыми классификациями болезней (основное заболевание, осложнения, сопутствующие), обосновать его, составить план дополнительного обследования и лечения; - осуществлять профилактическую работу, направленную на выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней и факторов риска. - проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направляет пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для	

					освидетельствования на медико-социальную экспертизу - самостоятельно проводить типичные оперативные вмешательства на ухе и верхних дыхательных путях; - оказывать непрерывную первичную медико-санитарную помощь пациенту вне зависимости от его возраста, пола и характера заболевания. - уметь составлять индивидуальную программу реабилитации и профилактики инвалидности, диспансеризацию прикрепленного населения; - определить специальные методы исследования; - провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного; - оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение; - определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации; - назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; - определить вопросы трудоспособности больного –	

					временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу; - провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного; - оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению; - уметь установить диагноз и провести необходимое лечение, своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи и оказать её; - проводить наружный массаж сердца; - проводить искусственное дыхание методом «рот в рот»; - проводить первичную обработку раны при механических травмах и ожоговых поражениях; - проводить восстановление проходимости дыхательных путей; - проводить остановку кровотечений, иммобилизацию частей тела, наложение повязок; - самостоятельно проводить подкожные, внутрикожные, внутримышечные, внутривенные инъекции;	

					- пользоваться необходимой медицинской аппаратурой (антропометрический набор, аппарат для измерения артериального давления, аппарат Боброва, транспортные шины, аппаратура для ингаляций, электроотсос, дыхательный мешок «Амбу», системы для инфузионной терапии и т.д.; - своевременно проводить комплексный анализ клинических и параклинических данных, поставить диагноз и назначить необходимую терапию; - вести необходимую медицинскую документацию; - составить план своей работы и работы подчинённого среднего медицинского персонала; - составить отчёт о работе за год и провести её анализ. **Владеть:** - знаниями по организации стационарной больничной помощи населению, особенностям диагностики и лечения заболеваний по профилю «оториноларингология», вопросам медикосоциальной экспертизы (МСЭ), - профессиональными и практическими навыками общеклинического обследования	

					больных с разнообразной патологией, оценки лабораторных, инструментальных и аппаратных методов обследования, выбора и проведения медикаментозного лечения, назначение физиотерапевтического лечения, массажа, ЛФК; определения показаний к санаторно-курортному лечению (и организует их); - оценкой трудоспособности, заполнения и ведения учетной медицинской документации - медицинским понятийным аппаратом; - методикой сбора и оценки анамнеза больного; - методикой клинического обследования пациента: осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация больного.	
Итого		**1170/ 32,5**				
Всего		**2376/66**				

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по практике

6.1 Методические указания (собственные разработки)

Отсутствуют

6.2. Основная литература

1. Оториноларингология [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. Пальчуна В.Т. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450079.html

2. Лопатин, А.С. Справочник оториноларинголога [Электронный ресурс] / А.С. Лопатин, А.В. Варвянская, Г.Р. Каспранская. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 336 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459270.html

6.3. Дополнительная литература

1. Хронический тонзиллит [Электронный ресурс]: руководство / Крюков А.И. , Кунельская Н.Л., Царапкин Г.Ю., Товмасян А.С. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 112 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448151.html

2. Крюков, А.И. Острый синусит [Электронный ресурс]: руководство / Крюков А.И. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 80 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447413.html

3. Ринит [Электронный ресурс]: руководство / Крюков А.И. , Кунельская Н.Л., Царапкин Г.Ю., Панасов С.А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 96 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970446188.html

4. Болезни уха, горла, носа при ОРЗ у детей [Электронный ресурс]: практическое пособие / М.Р. Богомильский [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 128 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439173.html

5. Оториноларингология. Стандарты медицинской помощи [Электронный ресурс] / сост. А.С. Дементьев и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 320 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439425.html

6. Пальчун, В. Т. Оториноларингология [Электронный ресурс]: учебник / В.Т. Пальчун, М.М. Магомедов, Л.А. Лучихин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 584 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438497.html

7. Пискунов, Г.З. Перфорация перегородки носа и ее лечение [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие / Г.З. Пискунов - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 72 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436516.html

8. Пальчун, В. Т. Воспалительные заболевания глотки [Электронный ресурс]: практическое руководство / В.Т. Пальчун, Л. А.Лучихин, А.И. Крюков - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 288 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428016.html

9. Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии [Электронный ресурс]: практическое руководство / под ред. В.Т. Пальчуна, А.И. Крюкова, М.М. Магомедова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 224 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434741.html

10. Обследование оториноларингологического больного [Электронный ресурс]: руководство / Пальчун В.Т., Лучихин Л.А., Магомедов М.М., Зеликович Е.И. - Москва: Литтерра, 2014. - 336 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа:

https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501051.html

11. Пальчун, В.Т. Заболевания верхних дыхательных путей и уха [Электронный ресурс]: справочник практикующего врача / Пальчун В.Т., Лучихин Л.А., Магомедов М.М. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 256 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425473.html

Рациональная фармакотерапия заболеваний уха, горла и носа [Электронный ресурс] / под ред. А.С. Лопатина - Москва: Литтерра, 2011. - 816 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785904090326.html

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся «Производственной (клинической) практики №1»

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

8. Этапы формирования компетенции (согласно учебному плану)	**Наименование дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения ОП**
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контекст ***УК-1.1*** *Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте*	
1,2,3	Оториноларингология
1	Клиническая фармакология
1,2,3,4	***Производственная (клиническая) практика №1***
1,3	Производственная (клиническая) практика №2
УК-1.2 *Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте.*	
1,2,3	Оториноларингология
1	Клиническая фармакология
3	Реабилитация слуха. Основы слухопротезирования
3	Головокружения в практике врача оториноларинголога
1,2,3,4	***Производственная (клиническая) практика №1***
1,3	Производственная (клиническая) практика №2
УК-3.1 *Разрабатываеткомандную стратегиюдля достижения целей организации*	
1	Общественное здоровье и здравоохранение
1,2,3,4	***Производственная (клиническая) практика №1***
1,3	Производственная (клиническая) практика №2
УК-3.2 *Организует ируководит работой команды для достиженияпоставленной цели*	
1	Общественное здоровье и здравоохранение
1,2,3,4	***Производственная (клиническая) практика №1***
1,3	Производственная (клиническая) практика №2
УК-3.3 *Демонстрирует лидерские качества впроцессе управлениякомандным взаимодействием в решении поставленных целей*	
1	Общественное здоровье и здравоохранение

1,2,3,4	***Производственная (клиническая) практика №1***
1,3	Производственная (клиническая) практика №2
УК-4.1 *Выбирает стиль профессиональногообщения при взаимодействии с коллегами, пациентами иих родственниками*	
1	Педагогика
1,2,3,4	***Производственная (клиническая) практика №1***
1,3	Производственная (клиническая) практика №2
УК-4.2 *Осуществляет ведение документации,деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем исоциокультурных различий в оформлении корреспонденции*	
1	Педагогика
1,2,3,4	***Производственная (клиническая) практика №1***
1,3	Производственная (клиническая) практика №2
УК-4.3 *Представляет свою точку зрения приделовом общении и в публичных выступлениях*	
1	Педагогика
1,2,3,4	***Производственная (клиническая) практика №1***
1,3	Производственная (клиническая) практика №2
ОПК-4.1 *Проводит клиническую диагностику и обследование пациентовс заболеваниями и (или)состояниями*	
1,2,3	Оториноларингология
2	Онкология
1	Лучевые методы диагностики
1,2,3,4	***Производственная (клиническая) практика №1***
1,3	Производственная (клиническая) практика №2
3	Гериатрия
ОПК-4.2 *Направляет пациентов с заболеваниями и (или)состояниями на лабораторные и инструментальныеобследования*	
1,2,3	Оториноларингология
2	Онкология
1	Лучевые методы диагностики
1,2,3,4	***Производственная (клиническая) практика №1***
1,3	Производственная (клиническая) практика №2
3	Гериатрия
ОПК-5.1 *Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях*	
1,2,3	Оториноларингология
1	Клиническая фармакология
1,2,3,4	***Производственная (клиническая) практика №1***
1,3	Производственная (клиническая) практика №2
3	Гериатрия
ОПК-5.2 *Контролирует эффективность ибезопасность назначенного лечения*	
1,2,3	Оториноларингология
1	Клиническая фармакология
1,2,3,4	***Производственная (клиническая) практика №1***
1,3	Производственная (клиническая) практика №2
3	Гериатрия
ОПК-6.1 *Проводит мероприятия помедицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или)состояниями и их последствиями, в томчисле при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов*	

1,2,3	Оториноларингология
1,2,3,4	***Производственная (клиническая) практика №1***
1,3	Производственная (клиническая) практика №2
3	Гериатрия
ОПК-6.2 *Контролирует эффективность мероприятий помедицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числепри реализации индивидуальныхпрограмм реабилитации или абилитации инвалидов*	
1,2,3	Оториноларингология
1,2,3,4	***Производственная (клиническая) практика №1***
1,3	Производственная (клиническая) практика №2
3	Гериатрия
ОПК-7.1 *Направляет пациентов намедицинскуюэкспертизу*	
1,2,3	Оториноларингология
1,2,3,4	***Производственная (клиническая) практика №1***
1,3	Производственная (клиническая) практика №2
ОПК-7.2 *Организует, контролирует и проводит медицинскуюэкспертизу*	
1,2,3	Оториноларингология
1,2,3,4	***Производственная (клиническая) практика №1***
1,3	Производственная (клиническая) практика №2
ОПК-8.1 Проводит разъяснительнуюработу по профилактике иформированию здорового образа жизни и санитарно- гигиеническомупросвещению населения	
1,2,3	Оториноларингология
1,2,3,4	***Производственная (клиническая) практика №1***
1,3	Производственная (клиническая) практика №2
ОПК-8.2 *Оценивает иконтролирует эффективность профилактической работы с населением*	
1,2,3	Оториноларингология
1,2,3,4	***Производственная (клиническая) практика №1***
1,3	Производственная (клиническая) практика №2
ОПК-9.2 *Ведет медицинскую документацию иорганизует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала*	
1,2,3	Оториноларингология
1	Информационные технологии в здравоохранении
1	Общественное здоровье и здравоохранение
1,2,3,4	***Производственная (клиническая) практика №1***
1,3	Производственная (клиническая) практика №2
ОПК-10.1 *Оценивает состояния пациентов*	
1,2,3	Оториноларингология
1	Медицина чрезвычайных ситуаций
1,2,3,4	***Производственная (клиническая) практика №1***
1,3	Производственная (клиническая) практика №2
ОПК-10.2 *Оказываетнеотложную медицинскую помощьпри состояниях, требующих срочногомедицинского вмешательства*	
1,2,3	Оториноларингология
1	Медицина чрезвычайных ситуаций
1,2,3,4	***Производственная (клиническая) практика №1***
1,3	Производственная (клиническая) практика №2

ПК-1.1 *Проводит обследование пациентовв целях выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла,носа и установления диагноза*	
1,2,3	Оториноларингология
1	Лучевые методы диагностики
3	Реабилитация слуха. Основы слухопротезирования
3	Головокружения в практике врача оториноларинголога
1,2,3,4	***Производственная (клиническая) практика №1***
1,3	Производственная (клиническая) практика №2
ПК-1.2 *Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контролирует его эффективность и безопасность*	
1,2,3	Оториноларингология
1	Клиническая фармакология
1,2,3,4	***Производственная (клиническая) практика №1***
1,3	Производственная (клиническая) практика №2
ПК-1.3 *Проводит иконтролирует эффективностьмедицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов*	
1,2,3	Оториноларингология
3	Реабилитация слуха. Основы слухопротезирования
3	Головокружения в практике врача оториноларинголога
1,2,3,4	***Производственная (клиническая) практика №1***
1,3	Производственная (клиническая) практика №2
ПК-1.4 *Проводит медицинские освидетельствования и медицинские экспертизыв отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа*	
1,2,3	Оториноларингология
1,2,3,4	***Производственная (клиническая) практика №1***
1,3	Производственная (клиническая) практика №2
ПК-1.5 *Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения*	
1,2,3	Оториноларингология
1,2,3,4	***Производственная (клиническая) практика №1***
1,3	Производственная (клиническая) практика №2
ПК-1.6 *Оказывает медицинскую помощь пациентам в экстренной форме*	
1,2,3,4	***Производственная (клиническая) практика №1***
1,3	Производственная (клиническая) практика №2
ПК-2. Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала *ПК-2.2 Осуществляетведение медицинскойдокументации, в том числе в форме электронного документа*	
1,2,3	Оториноларингология
1,2,3,4	***Производственная (клиническая) практика №1***
1,3	Производственная (клиническая) практика №2
ПК-2.3 *Организует иконтролирует деятельность находящегося враспоряжении медицинского персонала*	
1,2,3	Оториноларингология
1,2,3,4	***Производственная (клиническая) практика №1***
1,3	Производственная (клиническая) практика №2

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контекст *УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации впрофессиональном контексте*					
знать: Знать возрастные особенности, норму и патологию	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
уметь: - Анализировать полученную информацию в целях самообразования и постоянного повышения профессиональной квалификации, а также при подготовке к публичному представлению материала - Определять качество научных публикаций с позиций доказательной медицины;	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
владеть: - Навыками поиска, отбора и критического чтенияпериодической литературы по специальности; - Навыками анализа эффективности методов диагностики и лечения с позиций доказательной медицины;	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте.					

Знать: Профессиональные источники информации: учебную и научную литературу, нормативно-правовые документы и интернет-ресурсы, необходимые в рамках специальности	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
Уметь: Пользоваться профессиональными источниками информации	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Технологией сравнительного анализа – дифференциально- диагностического поиска на основании использования профессиональных источников информации	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала,организовывать процесс оказания медицинской помощи населению *УК-3.1 Разрабатываеткомандную стратегиюдля достижения целей организации*					
Знать: Особенности планирования командной работы вмедицинском коллективе	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
Уметь: Формировать план командной работы медицинского коллектива	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Навыками для разработки стратегии командной работы	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

УК-3.2 *Организует ируководит работой команды для достиженияпоставленной цели*					
знать: Особенности коллективного взаимодействия вмедицинском учреждении	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
уметь: Формировать командную работу среди медицинскогоперсонала в учреждении	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
владеть: Способностью руководить командой медицинского персонала	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-3.3 *Демонстрирует лидерские качества впроцессе управлениякомандным взаимодействием в решении поставленных целей*					
знать: Как проявить лидерские качества в процессах управлениякомандным взаимодействием	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
уметь: Продемонстрировать возможности управления командоймедицинского персонала	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
владеть*:* Навыками лидерства в процессе управления командноймзаимодействием в решении поставленных целей	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности ***УК-4.1*** *Выбирает стиль профессиональногообщения при взаимодействии с коллегами, пациентами иих родственниками*					
Знать: Современные аспекты медицинской этики и деонтологии;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
Уметь: Профессионально общаться с коллегами, пациентами и ихродственниками	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - Навыками предоставления медицинской информации пациентам и их родственникам; - Навыками профессионального общения с коллегами;	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-4.2 *Осуществляет ведение документации,деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции*					
Знать: - Стили официальных и неофициальных писем, видыкорреспонденций; - Социокультурные (культурные) различия в коммуникации.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
Уметь: Вести документацию, деловую переписку с учетом особенностей стиля официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - Способами и приемами ведения документации, деловой переписки с учетом особенностей стиля официальных и	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении	Успешное и систематическое	

неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции.			навыков допускаются пробелы	применение навыков	
УК-4.3 *Представляет свою точку зрения приделовом общении и в публичных выступлениях*					
знать: - Основные понятия этики делового общения, способы аргументации в деловых коммуникациях; Особенности и правила публичного выступления;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
уметь: Обосновывать свою позицию с целью последующего ее понимания и принятия другим человеком;	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
владеть*:* - Навыками формулирования ведения делового общения, приемами обоснования своей точки зрения; - Навыками ведения публичных выступлений.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов ***ОПК-4.1*** *Проводит клиническую диагностику и обследование пациентовс заболеваниями и (или)состояниями*					
Знать: – Общие вопросы организации медицинской помощи населению; – Порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
Уметь: – Оценивать анатомо-функциональное	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются	Сформированные умения	

состояние пациента при заболеваниях и (или) состояниях; – Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях; – Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов; – 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;			небольшие ошибки		
Владеть: - Методикой сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и состояниями;	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-4.2 *Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторные и инструментальные обследования*					
Знать: клиническую картину заболеваний, вызванных действием экстремальных факторов, основы медицины катастроф, военно-полевой терапии.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
Уметь: осуществлять оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях и на различных эта-пах медицинской эвакуации, организовывать работу младшего и среднего	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

медицинского персонала при чрезвычайных ситуациях					
Владеть: навыками организации медицинской помощи больным на различных этапах медицинской эвакуации.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность ***ОПК-5.1*** *Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях*					
знать: Принципы и методы оказания первичной, специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе патогенетической, симптоматической	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
– **уметь:** Составить план лечения пациента с учетом возраста и пола, особенностей клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи – Разработать и обосновать схему лечения, проводить комплексное лечение - Определять медицинские показания и противопоказания для хирургических вмешательств, манипуляций	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
владеть*:* Принципами применения клинических рекомендаций, протоколов и современных методов лечения заболеваний	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков	Успешное и систематическое применение навыков	

			допускаются пробелы		
ОПК-5.2 *Контролирует эффективность ибезопасность назначенного лечения*					
знать: Основы клинической фармакологии, механизмы действия, возникновения нежелательных лекарственных реакций, проблемы совместимости лекарственных средств	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
уметь: - Оценить эффективность проводимого лечения – Скорректировать назначенное лечение Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания или хирургических вмешательств	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
владеть*:* Методами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при лечении пациентов	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинскойреабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов ***ОПК-6.1*** *Проводит мероприятия помедицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или)состояниями и их последствиями, в том числе при реализацииндивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов*					

Знать: Принципы и основы проведения медицинской реабилитации пациентов, критерии оценки качества реабилитационного процесса - Индивидуальные программы реабилитации и абилитации инвалидов	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
Уметь: Применять различные формы и методы реабилитации пациентов	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Навыками проведения мероприятий по медицинской реабилитации	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
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*					
Знать: Медицинские, социальные и психологические аспекты реабилитации пациентов	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
Уметь: Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациентов	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу ***ОПК-7.1*** *Направляет пациентов намедицинскую экспертизу*					
Знать: Порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
Уметь: При необходимости направить пациентов на медико-социальную экспертизу	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Навыками направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности для прохождения медико-социальной Экспертизы	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7.2 *Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу*					
Знать: Порядок выдачи листков нетрудоспособности	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
Уметь: Провести экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности, оценить состояние пациента, степень функциональных нарушений, прогноз и трудоспособность в соответствие с нормативными документами	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Навыками определения признаков временной нетрудоспособности Навыками формулировки медицинских заключений по результатам медицинского	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков	Успешное и систематическое применение навыков	

освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров			допускаются пробелы		
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения ***ОПК-8.1*** *Проводит разъяснительнуюработу по профилактике иформированию здорового образа жизни и санитарно- гигиеническому просвещению населения*					
Знать: 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 - Основы здорового образа жизни, методы его формирования	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
Уметь: 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	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-8.2 *Оценивает иконтролирует эффективность профилактической работы с населением*					
Знать: - Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие	Сформированные систематические знания	зачет

возникновения и распространения инфекционных заболеваний – Порядок организации медицинских осмотров и диспансеризации пациентов различных возрастных групп, а также диспансерного наблюдения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи			отдельные пробелы знания		
Уметь: - Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами – Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту - Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Навыками назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартом медицинской помощи – Навыками контроля соблюдения профилактических мероприятий	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

– 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 профилактическойработы с пациентами					
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскуюдокументацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала ***ОПК-9.2*** *Ведет медицинскую документацию иорганизует деятельность находящегося враспоряжении медицинского персонала*					
Знать: - Алгоритм ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях; – Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "интернет". - Принципы организации деятельности медицинскогоперсонала	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет

Уметь: - Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" - Организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - Навыками использования медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"; – Навыками использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну. – Навыками управления командой подчиненных – Проведениемработы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; Навыками организации деятельность находящегося враспоряжении медицинского персонала	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства ***ОПК-10.1*** *Оценивает состояния пациентов*					
Знать: Основные симптомы проявления угрожающих жизни состояний, требующих срочного медицинского вмешательства	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
Уметь: 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	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

форме					
Владеть: Навыками распознавания состояний, 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	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-10.2 *Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства*					
Знать: Методы оказания первой помощи при неотложных состояниях, направленные на поддержание жизненно важных функций организма человека.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
Уметь: Применить в соответствии с выявленными нарушениями те или иные методы оказания неотложной медицинской помощи	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Навыками оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа					
ПК-1.1 *Проводит обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и установления диагноза*					
Знать: - 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	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет

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 – 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 диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) патологических состояний уха, горла, носа – Патологические изменения уха, горла, носа у пациентов прииных 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 числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа					
Уметь: - 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	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

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; - 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, внутриглазничных 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 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 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 том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа; - 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;					
Владеть: - Методикой сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков	Успешное и систематическое применение навыков	

- Методикой осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа; - Формулировкой предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа; - Направлением 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; - Направлением 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; - Направлением пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на 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; - Принципами постановки диагноза с учетом			допускаются пробелы		

действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ); Методикой обеспечения безопасности диагностических манипуляций;					
ПК-1.2 *Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контролирует его эффективность и безопасность*					
Знать: 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, применяемыхв оториноларингологии; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет

- 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; - Медицинские показания для назначения слухопротезирования и методы коррекции слуха; - 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; - Манипуляции при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; - 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; - Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа; - Медицинскиеизделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при хирургических вмешательствах, манипуляциях на ухе, горле, носе; - Методы обезболивания в оториноларингологии;					

- Требования асептики и антисептики; - Принципы и методы оказания неотложной медицинской помощи пациентам с 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;					
Уметь: 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;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

- 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; - Определять медицинские показания и противопоказания для хирургических вмешательств, манипуляций; - Разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к хирургическому вмешательству или манипуляциям; - Выполнять медицинские вмешательства, отдельные этапы и хирургические вмешательства при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа: -анемизация слизистой полости носа (нижнего и среднего носовогохода) с применением навивных зондов; - прижигание кровоточащего сосуда в полости носа; - передняя изадняя 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 гайморовых 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; - вскрытие паратонзиллярного абсцесса; - вскрытие заглоточного абсцесса; - 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; - антротомия; - радикальная (общеполостная) операция на ухе; - туалет наружного слухового прохода методом кюретажа иирригации; туалет наружного слухового прохода и перевязка пациентов после отохирургических вмешательств; - туалет среднего уха больным с мезотимпанитом; - продуваниеслуховых труб по Политцеру; - катетеризация слуховых труб; Ъ- 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) 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; - Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания или хирургических					

вмешательств; - Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния уха, горла, носа, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения; - 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: -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; - оказание неотложной помощи при развитии внутричерепных и орбитальных осложнений заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа;					
Владеть: Правилами разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа с учетом диагноза, возраста и	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении	Успешное и систематическое	

клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – 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 – 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 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			навыков допускаются пробелы	применение навыков	

медицинской помощи – Навыками оценки результатов хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа. – 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: – 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					
ПК-1.3 *Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов*					
– **Знать:** Основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе инвалидов по заболеваниям уха, горла, носа – Методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе инвалидов по заболеваниям уха, горла, носа – 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 – Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа – 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 – Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет

уха, горла, носа к врачам- специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов – Показания и противопоказания для назначения слухопротезирующих устройств, методы ухода за ними – 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 Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, последствиямитравм или дефектами, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов, требования к оформлению медицинской документации					
- **Уметь:** 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	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Разрабатывать план реабилитационных мероприятий у 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; - 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; - 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; - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов; - 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; Назначать слухопротезирование и давать рекомендации по уходу за слухопротезирующими устройствами;					
– **Владеть:** 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 – Навыками проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

программы реабилитации и абилитации инвалидов – Правилами направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, 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 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					
ПК-1.4 *Проводит медицинские освидетельствования и медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа*					
Знать: Порядок выдачи листков нетрудоспособности; - Порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров; - Медицинские показания для направления	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет

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; - 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;					
Уметь: 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 - 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 - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции слуха, обусловленных заболеваниями и (или) состояниями,	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

последствиями травм или дефектами уха, горла, носа - 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;					
Владеть: - Проведением отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров – 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-социальнойэкспертизы 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	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПК-1.5 *Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения*					

Знать: 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 – 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,	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет

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					
Уметь: 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	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
– **Владеть:** 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) состояниямиуха, горла, носа	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

ПК-1.6 *Оказывает медицинскую помощь пациентам в экстреннойформе*					
Знать: – Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (ихзаконных представителей) – Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) – Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
Уметь: – 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 Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации – Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)) – Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

– Навыками оценки состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме – Распознаванием состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме – Оказанием медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) Применением лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПК-2. Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала ***ПК-2.2*** *Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа*					
Знать: Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Оториноларингология", в том числе в электронном виде	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
Уметь: Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Владеть: Навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПК-2.3 *Организует иконтролирует деятельность находящегося враспоряжении медицинского персонала*					
Знать: Должностные обязанности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала в медицинских организациях оториноларингологического профиля	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
Уметь: - Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднегомедицинского персонала – Осуществлять противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - Навыками проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции Навыками контроля выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Перечень вопросов к зачету по терапии для проведения промежуточной аттестации по практике «Производственная (клиническая) практика № 1»

Клиническая анатомия наружного носа.

2. Клиническая анатомия полости носа. Топография носовых ходов.

3. Клиническая анатомия основной и верхнечелюстной пазух носа. Возрастные аспекты развития.

4. Клиническая анатомия лобной и решетчатой пазух носа. Возрастные аспекты развития.

5. Строение рецептора, проводящие пути и центры обонятельного анализатора.

6. Особенности строения слизистой оболочки носовой полости.

7. Физиология носа и околоносовых пазух. Патологические реакции организма, возникающие при затрудненном носовом дыхании.

8. Носовые кровотечения. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

9. Фурункул носа. Осложнения, их причины, лечение.

10. Острый ринит, этиология, патогенез. Стадии клинического течения, диагностика, лечение.

11. Искривление носовой перегородки. Гематома и абсцесс носовой перегородки. Клиника, диагностика и лечение.

12. Хронический гипертрофический ринит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

13. Хронический катаральный ринит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

14. Хронический атрофический ринит, озена. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

15. Клиника, диагностика и лечение вазомоторного ринита.

16. Острое и хроническое воспаление верхнечелюстной пазухи.

17. Острое и хроническое воспаление лобной пазухи.

18. Острое и хроническое воспаление основной пазухи.

19. Острое и хроническое воспаление решетчатой пазухи.

20. Полипы носа.

21. Инородные тела носа и лечебная тактика при них.

22. Классификация опухолей верхних дыхательных путей.

23. Юношеская ангиофиброма носоглотки.

24. Доброкачественные новообразования полости носа и околоносовых пазух.

25. Злокачественные новообразования полости носа и околоносовых пазух.

26. Риногенные осложнения заболеваний полости носа и околоносовых пазух.

27. Внутричерепные осложнения заболеваний полости носа и околоносовых пазух.

28. Клиническая анатомия глотки, ее топография. Заглоточное и паратонзиллярное пространство.

29. Физиология глотки.

30. Лимфоэпителиальное глоточное кольцо. Строение миндалины, ее функции.

31. Классификация тонзиллитов.

32. Банальные ангины. Формы заболевания, этиология, клиника, диагностика, лечение.

33. Заглоточный и паратонзиллярный абсцессы. Этиология. Патогенез, клиника, диагностика и лечение.

34. Атипичные формы ангин. Язвенно-пленчатая ангина Симановского-Венсана.

35. Ангины при заболеваниях крови (агранулоцитоз, лейкоз, инфекционный мононуклеоз).

36. Вторичные ангины при инфекционных заболеваниях. Дифференциальная диагностика лакунарной ангины и дифтерии.

37. Острый фарингит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.

38. Хронический фарингит, клинические формы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

39. Фарингомикоз.

40. Местные признаки хронического воспаления миндалин, метатонзиллярные заболевания.

41. Способы лечения различных форм хронического тонзиллита.

42. Профилактика ангин.

43. Аденоидные разращения носоглотки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

44. Гипертрофия небных миндалин. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

45. Доброкачественные новообразования глотки.

46. Злокачественные новообразования глотки.

47. Клиническая анатомия гортани. Мышцы гортани.

48. Клиническая анатомия гортани. Этажи гортани. Хрящи и суставы гортани.

49. Клиническая анатомия гортани. Связки гортани.

50. Клиническая анатомия трахеи, бронхов и пищевода с точки зрения оториноларингологии.

51. Иннервация, кровоснабжение, лимфатическая система гортани.

52. Функции гортани, топография гортани.

53. Особенности строения слизистой оболочки гортани. Рефлексогенные зоны гортани.

54. Острый ларингит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

55. Продленная назотрахеальная и оротрахеальная интубация.

56. Хронический ларингит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

57. Хондроперихондрит гортани. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

58. Парезы и параличи мышц гортани.

59. Флегмонозный ларингит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

60. Доброкачественные новообразования гортани. Клиника, диагностика, лечение.

61. Рак гортани. Классификация, клиника, диагностика, лечение.

62. Острый стеноз гортани. Патогенез, клиническая картина стадий. Показания к хирургическому лечению.

63. Трахеостомия, ее виды, уход за оперированными больными.

64. Этиология, клиника, диагностика, лечение хронического стеноза гортани.

65. Дифтерия гортани. Дифференциальная диагностика ложного и истинного крупа. Показания к интубации.

66. Инородные тела гортани. Клиника, диагностика, лечение.

67. Инородные тела бронхов. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

68. Инородные тела трахеи. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

69. Клиническая анатомия наружного уха. Отделы и топография стенок наружного слухового прохода.

70. Система полостей среднего уха.

71. Топография стенок барабанной полости, ее отделы и содержимое.

72. Строение барабанной перепонки.

73. Клиническая анатомия и физиология евстахиевой трубы, ее отделы.

74. Клиническая анатомия сосцевидного отростка.

75. Типы строения сосцевидного отростка. Возрастные аспекты развития.

76. Топография лицевого нерва.

77. Строение улитки и рецепторного аппарата слухового анализатора.

78. Проводящие пути и центры слухового анализатора.

79. Физиология слухового анализатора: адекватный раздражитель, звукопроведение и звуковосприятие.

80. Функциональные отделы слухового анализатора.

81. Механизм звукопроведения.

82. Представление о звуковосприятии. Теории звуковосприятия Гельмгольца и Бекеши.

83. Строение вестибулярного отдела внутреннего уха.

84. Топография преддверия и полукружных каналов, взаимоотношение их с улиткой, барабанной полостью, задней черепной ямкой.

85. Анатомия костного преддверия.

86. Анатомия перепончатого преддверия.

87. Строение рецепторного аппарата преддверия.

88. Строение костных и перепончатых полукружных каналов.

89. Строение рецепторов полукружных каналов.

90. Проводящие пути и центры вестибулярного анализатора.

91. Физиология вестибулярного анализатора, реакции, возникающие при раздражении вестибулярного анализатора.

92. Механизм возникновения и характеристика спонтанного нистагма.

93. Законности Эвальда и «железные» законы Воячека.

94. Симптомы, течение и лечение фурункула наружного слухового прохода. Причины и прерасполагающие факторы для возникновения фурункула наружного слухового прохода.

95. Инородные тела уха.

96. Наружный отит. Клиника, диагностика, лечение. Дифференциальная диагностика наружного и среднего отита.

97. Инородные тела уха. Серная пробка, способы удаления. Отогематома.

98. Острый гнойный средний отит. Пути попадания инфекции в среднее ухо. Осложнения.

99. Клинические симптомы, течение и принципы лечения первой стадии острого среднего отита.

100. Клинические симптомы, течение и принципы лечения второй стадии острого среднего отита.

101. Клинические симптомы, течение и принципы лечения третьей стадии острого среднего отита.

102. Парацентез. Показания к нему. Исходы острого гнойного среднего отита.

103. Мастоидит. Причины развития, основные симптомы. Атипичные формы (сквамит, петрозит, верхушечно-шейный мастоидит). Триада Градениго при петрозите. Лечение.

104. Этиология, патогенез хронического гнойного среднего отита. Причины перехода острого воспаления в хроническое. Классификация хронических средних отитов. Характер перфорации барабанной перепонки в зависимости от формы отита.

105. Хронический мезотимпанит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

106. Хронический эпитимпанит. Клиника, диагностика, лечение. Ушная холестеатома, теория ее образования и методы диагностики.

107. Принципы консервативного лечения хронических гнойных средних отитов.

108. Показания к хирургическому лечению хронических гнойных средних отитов.

109. Радикальная или общеполостная операция уха.

110. Тимпанопластика.

111. Внутричерепные осложнения хронических гнойных средних отитов. Пути проникновения инфекции в полость черепа. Признаки периферического поражения лицевого нерва.

112. Экстрадуральные и эпидуральные отогенные абсцессы головного мозга. Клиника, диагностика, лечение.

113. Отогенный менингит. Клиническая симптоматика, диагностика. Отличие от туберкулезного, эпидемического цереброспинального, серозного менингита. Лечение.

114. Абсцесс мозга и мозжечка. Стадии в течении процесса, симптомы по стадиям. Лечение.

115. Симптомы отогенного сепсиса, синустромбоза. Лечение.

116. Тубоотит, экссудативный, адгезивный отиты. Причины, клиника, диагностика,

лечение.

117. Нейросенсорная тугоухость.
118. Отосклероз. Клиника, диагностика, показания к хирургическому лечению.
119. Болезнь Меньера. Клиника, лечение приступа. Тактика хирургического лечения.
120. Лабиринтиты. Классификация, клиника, диагностика, лечение.

Примерные тестовые задания для проведения текущего контроля знаний по практике «Производственная (клиническая) практика № 1»

№1 В porus acusticus internus проходят:
1. V.labyrinthi
2. N.facialis
3. N.vestibulocochlearis
4. N.trigeminus

A. Верно лишь 3 положение
B. Верны лишь 2 и 3 положения
C. Верны лишь 1, 2 и 3 положения
D. Верны лишь 2, 3 и 4 положения
E. 1-4 = все положения верны

№2 Какое положение верно ?
Какая часть проводящих путей слухового анализатора подвергается перекресту?
1. Вообще не подвергаются перекресту
2. Перекресту подвергается меньшая часть волокон
3. Основная масса волокон подвергается перекресту
4. Равная часть
5. Ни одно из положений не является верным

№3 Какое положение из анатомии уха не соответствует действительности?
1. Ductus cochlearis сообщается с барабанной полостью посредством круглого окна
2. Улитка у человека представлена 2,5 оборотами
3. Подножная пластинка стремени вставлена в овальное окно
4. Волна через овальное окно передается на scala vestibuli
5. В области геликотремы обе лестницы соединяются

№4 N. facialis выходит из основания черепа через:
1. Fissura petrooccipitalis
2. Foramen spinosum
3. Foramen stylomastoideum
4. Foramen sphenopetrosa
5. Fissura tympanomastoidea

659

№5 Какое образование не относится к улитке?
1. Stria vascularis
2. Eminentia arcuata
3. Ligamentum spirale
4. Membrana tectoria
5. Corti-Organ

№6 Если перфорировать верхнюю стенку в заднем отделе костного наружного слухового прохода, мы попадем:
1. в Antrum mastoideum
2. в Sinus signoideus
3. в Sinus cavernosus
4. в канал лицевого нерва
5. в капсулу горизонтального полукружного канала

№7 Какое положение относительно прохождения chorda tympani в барабанной полости верно?
1. Она может прилежать к верхнему краю подножной пластинки стремени
2. Она входит в барабанную полость через круглое окно
3. Она покидает барабанную полость через медиальную стенку
4. Она простирается между рукояткой молоточка и длинным отростком наковальни
5. Она проходит через Recessus epitympanicus к Antrum mastoideum

№8 Ductus cochlearis:
1. Содержит бедную калием перилимфу
2. Переходит в области геликотремы в scala vestibuli
3. Отделен от среднего уха круглым окном
4. Обладает по отношению к scala tympani отрицательным потенциалом (эндокохлеарный потенциал)
5. Распространяется до верхушки улитки

№9 Pars flaccida барабанной перепонки:
1. обусловливает определяемый при отоскопии световой рефлекс
2. защищена annulus fibrosus от напряжения
3. отделена от pars tensa коротким отростком молоточка и plicae malleares
4. предназначена для проведения парацентеза
5. составляет около 1/3 поверхности барабанной перепонки

№10 Волосковые клетки внутреннего уха:
1. в количественном отношении превалируют наружные волосковые клетки
2. содержит каждая одну киноцилию и множество стереоцилий
3. покрыты мембраной Рейсснера
4. отдают отростки к телам нейронов ganglion spirale
5. расположены рядами по направлению к ductus cochlearis

№11 Феномен рекруитмента характерен для:
1. экссудата в барабанной полости
2. ретрокохлеарного нарушения
3. травмы среднего уха
4. периферического (кохлеарного) нарушения
5. neuronopatia vestibularis

660

№12 У пациента на аудиограмме выявлена односторонняя тугоухость (воздушная проводимость = костной проводимости). Какой надпороговый тест для исследования тугоухости слева должен быть приведен дополнительно на бланке аудиограммы?
1. тест Лангенбека
2. тест Фоулера
3. тест Sisi
4. тест Люшера
5. рекруитмент Метца

№13 Какое положение верно? Тест Штенгера позволяет диагностировать:
1. невриному слухового нерва
2. симуляцию тугоухости
3. опухоль ствола мозга
4. шумовую болезнь
5. все положения неверны

№14 Тест Фоулера:
1. метод объективной аудиометрии
2. чаще положительный при кондуктивной тугоухости
3. может проводиться вместо камертонального опыта Вебера
4. при положительном тесте свидетельствует о тугоухости на уровне слухового нерва

(например, о невриноме слухового нерва)
5. целесообразен лишь при односторонней тугоухости

№15 Какое из положений неверно? Стапедиальный рефлекс … .

1. не вызывается в типичных случаях при отосклерозе
2. при ретрокохлеарной тугоухости свидетельствует о положительном ФУНГ
3. не регистрируется при двусторонней перфорации барабанных перепонок
4. вызывается в норме при 70-90 дБ
5. выпадает часто при параличе Белла (идиопатическом парезе лицевого нерва)

№16 Исследование стапедиального рефлекса … .

1. метод объективной аудиометрии
2. позволяет дифференцировать кохлеарную тугоухость от ретрокохлеарной
3. позволяет производить топическую диагностику пареза лицевого нерва
4. может свидетельствовать о фиксации цепи слуховых косточек

A. верно лишь 1, 2 и 3
B. верно лишь 1, 2 и 4
C. верно лишь 1, 3 и 4
D. верно лишь 2, 3 и 4
E. 1-4 = все утверждения верны

№17 В какой из нижеперечисленных проекций лучше всего обозримы porus и meatus acusticus internus?

1. на боковом обзорном снимке черепа
2. в проекции Стенверса
3. в проекции Шюллера
4. в проекции Майера
5. на прямом обзорном снимке черепа

№18 Какой из нижеперечисленных симптомов типичен для пареза лицевого нерва?

661

1. птоз
2. лагофтальм
3. экзофтальм
4. диплопия
5. keratitis neuroparalytica

№19 В основе одностороннего полного пареза лицевого нерва лежит повреждение в области внутреннего колена, если одновременно… .

1. имеет место гиперакузис
2. парализована и лобная ветвь
3. нарушается вкусовая чувствительность
4. имеется парез отводящего нерва
5. нарушается слезоотделение

№20 У 35-летнего пациента на фоне полного благополучия появился правосторонний паралич мимической мускулатуры и возникли боли. Неврологическое исследование выявило периферический парез лицевого нерва. снижение слуха и нарушение вестибулярного аппарата справа по периферическому типу. Спустя два дня в области наружного слухового прохода с больной стороны появились пузырьки. В спинномозговой жидкости определяется лимфоцитарный плеоцитоз 51/3 клеток. СТ мозга без особенностей.

О каком заболевании следует подумать?

1. идиопатический парез лицевого нерва
2. нарушения кровообращение в бассейне a.basilaris
3. zoster oticus
4. менингоэнцефалит, вызванный herpes simplex
5. синдром Гарцина

№21 У 68-летнего пациента отмечается обильная секреция из правого уха в течение S года. Слух практически не снижен. При отоскопии отмечается утолщенная барабанная перепонка и грануляции на дне слухового прохода. Какое исследование является лишним?

1. мазок на флору и чувствительность
2. пробная биопсия
3. исследование ликвора
4. рентгенография сосцевидного отростка по Шюллеру
5. определение уровня сахара крови

№22 Некротизирующий (т.н. злокачественный) наружный отит вызывается ?

1. pseudomonas aeruginosa
2. haemophilus influenzae
3. proteus vulgaris
4. staph.aureus
5. -гемолитическим стрептококком

№23 Chondrodermatitis nodularis helicis chronica… .

1. преимущественно локализуется на козелке
2. расценивается как предрак
3. представляет собой вызывающее давящую боль образование узелков
4. является часто следствием отгематомы
5. может через стадию перихондрита привести к уху типа “цветной капусты”

№24 Причинами аносмии могут являться?

1. изменения слизистой оболочки носа
2. аплазия bulbus olphactorius
3. тяжелые травмы головного мозга

A. верно _____1
B. верно 2
C. верно 1 и 2
D. верно 2 и 3
E. 1-3=все верно

№25 При исследовании обоняния предъявлением запахов валини, лаванды, формалина и аммиака кроме n.olfactorius раздражаются?

1. n.hypoglossus
2. n.trigeminus
3. n.vagus
4. n.glossopharyngeus

A. верно 2
B. верно 2 и 3
C. верно 2 и 4
D. верно 1, 3 и 4
E. верно 2, 3 и 4

№26 При полной клинической картине перелома скуловой кости выявляются следующие симптомы:

1. гематома носовой перегородки
2. гипэстезия подглазничного нерва
3. диплопия
4. трещина sutura frontozygomatica
5. блок нижнечелюстного сустава

A. верно 1 и 2
B. верно 4 и 5
C. верно 1, 3 и 5
D. верно 2, 3, 4 и 5

E. 1-5=все верно

№27 Риноликворея надежнее всего диагносцируется с помощью:

A. ликворсцинтиграфии

B. краниальной СТ

C. рентгенографии черепа в 3-х проекциях

D. лабораторного исследования цереброспинальной жидкости

E. риноскопии

№28 Пациент предъявляет жалобы на постоянный насморк, возникший после травмы черепа. На что необходимо обратить особое внимание при оценке рентгенограмм черепа?

A. на перелом костей носа

B. на фронтобазальный перелом черепа

C. на признаки субдуральной гематомы

D. на синуит

E. на перелом пирамиды

№29 Какое положение неверно? Риноликворея указывает на … .

A. поперечный перелом пирамиды

B. фронтобазальный перелом

C. продольный перелом пирамиды

D. перелом основной кости

E. перелом lamina clibriformis

№30 У ребенка больше года отмечается односторонне, иногда зловонное гноетечение из носа. Прежде всего Вы заподозрите:

A. хронический гаймороэтмоидит

B. одонтогенный гайморит

C. инородное тело полости носа

D. аллергическую. ринопатию

E. опухоль носа

№31 Самая частая причина одностороннего гноетечения из носа у ребенка?

A. хронический ринит при полипозе носа

B. суперинфицированная экзема носа

C. инородное тело

D. фурункул носа

E. вторичная инфекция после травмы (ковыряние в носу)

№32 Какое утверждение относительно носовых капель, содержащих оксиметазон, не соответствует действительности?

A. их действие состоит в сокращении гладкой мускулатуры

B. они снижают отечность и гиперсекрецию не только при инфекционном, но и при аллергическом рините

C. их комбинация с глюкокортикоидами имеет смысл при инфекционном рините, так как этим одновременно удается побороть воспаление

D. их применение должно быть ограничено 1-2 неделями

E. у новорожденных и маленьких детей может возникнуть центральное венозное демпфирование

№33 При радикальной операции на гайморовой пазухе оперативный доступ осуществляется:

A. транспалатинально

B. со стороны лобной пазухи

C. трансназально

D. через преддверие рта

E. все неверно

№34 Пациент 50 лет предъявляет жалобы на сохраняющееся в течение многих лет одностороннее затруднение носового лыхания. Неоднократно производилась полипотомия соответствующей половины носа. Выделения слизистые, не зловонные и без примеси крови. Слезотечение. Лимфатические узлы не увеличены. Ваш предварительный диагноз?
A. инвертированная папиллома
B. карцинома полости носа или придаточных пазух
C. мукоцеле лобной пазухи
D. одонтогенный синуит
E. инородное тело
№35 Чаще всего из злокачественных опухолей в полости носа встречается:
1. аденокистозная карцинома
2. аденокарцинома
3. плоскоклеточный рак
4. саркома
5. все неверно
№36 Какие высказывания относительно карциномы носа и придаточных пазух верны?
1. являются плоскоклеточным раком
2. могут быть аденокарциномами
3. могут быть аденокистозным раком
4. могут метастазировать в шейные лимфоузлы
A. верно 1
B. верно 1 и 2
C. верно 2 и 3
D. верно 3 и 4
E. 1-4=все верно
№37 Карцинома полости носа и придаточных пазух чаще всего исходит из?
A. гайморовой пазухи
B. решетчатого лабиринта
C. клиновидной пазухи
D. лобной пазухи
E. полости носа
№38 Какое положение верно? Ринофима… .
A. гиперплазия сальных желез
B. возбудитель специфического ринита
C. следствие травмы носа
D. инфекционное заболевание
E. все неверно
№39 Ювенильная фиброма носоглотки (ювенильная ангиофиброма)… .
A. локализуется в основном в месте перехода полости носа в носоглотку
B. может достигать больших размеров и выполнять значительную часть придаточных пазух носа и полости носа
C. предпочитает метастазировать в лимфатическую систему
D. преимущественно встречается у юношей в возрасте 15-16 лет
1. верно 1
2. верно 2 и 4
3. верно 1, 2 и 3
4. верно 1, 2 и 4
5. 1-4 = все верно
№40 Симптомы остеомы лобных пазух… .
1. безболезненное увеличение подчелюстных лимфоузлов

2. чаще односторонняя зловонная секреция из носа
3. одностороннее затруднение носового дыхания
4. усиливающаяся головная боль
5. носовое кровотечение

№41 Так называемая тампонада по Беллоку успешна при… .

1. кровотечении из зоны Киссельбаха
2. кровотечении из задних отделов полости носа
3. кровотечении из гортаноглотки
4. кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода
5. аррозивном кровотечении из сонной артерии

№42 Какое положение неверно? Носовое кровотечение может быть обусловлено

1. острым ринитом
2. атрофическим ринитом
3. травмой
4. опухолями
5. болезнью Ослера

№43 При двусторонней атрезии хоан… .

A. нарушено сообщение между барабанной полостью и носоглоткой
B. у взрослого повышено носовое сопротивление
C. возникают симптомы только при появлении речи (rhinolalia clausa)
D. в экстренном случае дыхание должно осуществляться путем назотрахеальной интубации
E. у новорожденного затруднено питание

№44 Какие из перечисленных методов пересадки кожи подходят для реконструктивной хирургии носа?

A. пластика Кросслега
B. расщепленный кожный лоскут
C. лоскут Вольфа-Краузе
D. лоскут на круглой ножке
E. Z-пластика

№45 Каким путем из нижеперечисленных не мог сформироваться седловидный нос?

A. как следствие инфицирования гематомы перегородки носа
B. вследствие резекции искривленной передней части перегородки носа
C. вследствие гранулематоза Вегенера
D. вследствие конгенитального сифилиса
E. вследствие повторной каутеризации носового кровотечения из зоны Киссельбаха

№46 Какое положение неверно? Типичная причина стеноза гортани… .

1. laryngitis hypoglottica у детей
2. псевдомембранозно-некротизирующий ларингит
3. лейкоплакия голосовый связок
4. флегмонозный, например исходящий из небных миндалин, флегмонозный ларингит
5. отек Квинке

№47 О каком заболевании необходимо думать в первую очередь у 2-х летнего ребенка с инспираторным стридором?

1. врожденная патология развития гортани
2. атрезия хоан
3. laryngitis subglottica
4. острый бронхит
5. бронхиальная астма

№48 Острый эпиглоттит у детей:

1. вызывается haemophylus influenzae
2. сопровождается лающим кашлем

3. начинается с внезапного подъема температуры
4. может привести к смерти вследствие полного перекрытия дыхательных путей
5. не приводит к нарушению общего состояния ребенка
A. верно 3 и 4
B. верно 3 и 5
C. верно 1, 2 и 4
D. верно 1, 2 и 5
E. верно 1, 3 и 4

№49 Какое положение неверно? Отек Рейнке … .

A. главным образом встречается при раке гортани
B. обусловливает охриплость
C. может привести к инспираторному стридору
D. чаще двусторонний
E. должен быть подвергнут микрохирургической декортикации

№50 Какой из нижеперечисленных признаков чаще всего встречается при туберкулезе гортани?

A. паралич голосовых складок
B. рубцовый стеноз
C. ульцерация
D. анкилоз суставов гортани
E. перихондрит

№51 Хронический ларингит… .

1. часто приводит к утолщению слизистой оболочки
2. может сочетаться с преканцерозной атипической лейкоплакией
3. может обусловливать атрофию слизистой оболочки
4. может приводить к возникновению воспалительных полипов
A. верно 1
B. верно 1 и 2
C. верно 2 и 3
D. верно 1, 3 и 4
E. 1-4=все верно

№52 Лучевая терапия показана при

A. туберкулезе гортани
B. туберкулезном лимфадените гортани
C. юношеским папилломатозе гортани
D. плеоморфной аденоме околоушной слюнной железы
1. все неверно
2. верно 4
3. верно 1 и 2
4. верно 3 и 4
5. 1-4=все верно

№53 После интубации в гортани могут возникнуть следующие повреждения:

1. вывих черпаловидного хряща
2. сращение голосовых связок
3. гранулема голосовых связок
A. верно 2
B. верно 3
C. верно 1 и 3
D. верно 2 и 3
E. 1-3=все верно

№54 При одностороннем парезе возвратного нерва необходимы?

A. латерофиксация парализованной связки

B. логопедическое лечение
C. ингаляции
D. голосовой режим
E. латерофиксация здоровой связки

№55 Показаниями к трахеотомии являются:

A. необходимость длительной искусственной вентиляции
B. длительное нарушение сознания после черепно-мозговой травмы
C. тупая травма гортани с переломами хрящей
D. большие опухоли гортани, приводящие к дыхательной недостаточности
E. односторонний парез возвратного нерва
1. верно 1 и 2
2. верно 3 и 4
3. верно 1, 3 и 4
4. верно 1, 2, 3 и 4
5. 1-5 = все верно

№56 Показаниями к тонзиллэктомии могут быть следующие диагнозы:

1. рецидивирующая лакунарная ангина
2. хронический тонзиллит
3. паратонзиллярный абсцесс
4. гиперплазия небных миндалин
5. подозрение на метатонзиллярные очаги

A. верно 2 и3
B. верно 1, 2 и 3
C. верно 1, 3 и 5
D. верно 2, 4 и 5
E. 1-5=все верно

№57 Какое заболевание является абсолютным противопоказанием к тонзиллэктомии?

A. хронический тонзиллит
B. паратонзиллярный абсцесс
C. подозрение на входные ворота инфекции через миндалины
D. агранулоцитарная ангина
E. сильно выраженная гиперплазия миндалин

№58 Какое положение неверно? Ювенильная фиброма носоглотки?

A. опухоль с богатой сосудистой сетью
B. может внедряться в придаточные пазухи носа и орбиту
C. более распространена у людей четвертого десятка жизни
D. встречается только у мужчин

№59 Рак языка чаще всего локализуется:

A. на нижней поверхности языка
B. на боковой поверхности языка
C. на кончике языка
D. на середине языка
E. все неверно

№60 Какой из следующих анамнестических признаков чаще всего наблюдается у пациентов с раком ротоглотки?

A. сахарный диабет
B. никотинизм
C. алкоголизм
D. склонность к инфекциям
1. верно 1 и 4
2. верно 2 и 3

3. верно 1, 2 и 3
4. верно 2, 3 и 4
5. 1-4=все верно

№61 Ювенильной фиброме носоглотки свойственны следующие признаки:

1. экспансивный рост
2. позднее метастазирование
3. более часто встречается у женщин
4. построена из соединительной ткани и тонкостенных сосудов
5. манифестация происходит на первом году жизни
6. наследственно обусловленное заболевание

A. верно 1 и 4
B. верно 1, 2 и 6
C. верно 1, 3 и 5
D. верно 1, 4 и 5
E. верно 2, 3 и 6

№62 Какое утверждение неверно?
Для рака носоглотки типично нарушение следующих черепно-мозговых нервов

A. тройничный нерв
B. блуждающий нерв
C. отводящий нерв
D. языкоглоточный нерв
E. лицевой нерв

№63 Какое положение неверно? Для рака носоглотки характерно метастазирование в следующие группы лимфатических узлов:

A. надключичные
B. подподбородочные
C. шейные
D. преларингеальные
E. все неверно

№64 Ювенильная фиброма носоглотки чаще встречается у … ?

A. новорожденных
B. девочек
C. мальчиков
D. маленьких детей
E. на первом году жизни

№65 Какое положение верно? Затруднение открывания рта при раке миндалин или глотки возникает?

A. вследствие раздвигания жевательных мышц
B. вследствие давления на соответствующие нервы
C. вследствие блокады движений нижней челюсти в сторону позвоночника
D. вследствие инфильтрации жевательных мышц
E. все неверно

№66 Какой гистологический тип рака глотки идентичен карциноме носоглотке и ассоциирован часто с вирусом Эпштейн-Барра?

A. ороговевающий плоскоклеточный рак
B. недифференцированный рак без лимфоцитарной реакции стромы
C. недифференцированный рак с лимфоцитарной реакцией стромы
D. неороговевающий плоскоклеточный рак
E. недифференцированная аденокарцинома

№67 К ототоксическим медикаментам относятся:

1. аминогликозиды
2. фуросемид (лазикс)

3. пентоксифиллин (трентал)
4. салициловая кислота
A. верно 1
B. верно 1 и 4
C. верно 2 и 3
D. верно 3 и 4
E. верно 1, 2 и 4

№68 Какое положение верно? Острая нейросенсорная тугоухость… .

A. перцептивная тугоухость воспалительной природы
B. внезапно возникающая перцептивная тугоухость неясной этиологии
C. баротравма внутреннего уха
D. начинающаяся шумовая болезнь
E. ни одно из положений не является правильным

№69 Вестибулярные расстройства при острой нейросенсорной тугоухости:

A. возникают в большинстве случаев
B. являются прогностически неблагоприятными
C. протекают чаще в виде вращательного головокружения
1. верно 1
2. верно 2
3. верно 1 и 2
4. верно 2 и 3
5. 1-3 = все верно

№70 Блокады звездчатого узла - необходимое мероприятие при… .

A. некупируемом носовом кровотечении
B. сильной одышке
C. свежем приступе рассеянного склероза
D. приступе головокружения при акустической невриноме
E. острой нейросенсорной тугоухости

№71 Какое положение неверно? К опасностям блокады звездчатого узла относятся?

A. повреждение плевры
B. повреждение плечевого сплетения
C. генерализованный спазм
D. паралич дыхания
E. ксеростомия

№72 Какое из положений верно? Внезапная лабиринтная атака без снижения слуха типична для:

A. болезни Меньера
B. рассеянного склероза
C. невриномы слухового нерва
D. вестибулярной нейронопатии (neuronitis vestibularis)
E. все неверно

№73 Какое положение правильно? При нейронопатии (нейроните) n.vestibularis нистагм вначале направлен… .

A. в здоровую сторону
B. вертикально
C. меняет направление
D. ротаторно
E. в больную сторону

№74 При так называемой Neuronopathia vestibularis (остром одностороннем выключении лабиринта) не возникает:

A. тугоухость
B. вращательное головокружение

C. тошнота и рвота
D. длительное головокружение
E. шаткость походки

№75 Какое понятие в шкале ощущений не относится к систематизированному вестибулярному головокружению?

A. вращательное головокружение
B. мелькание мушек перед глазами
C. ощущение качания
D. ощущение вертикальных колебаний
E. латеропульсия

№76 Какое утверждение неверно? Синдром доброкачественного пароксизмального периферического головокружения положения имеет следующие характеристики:

A. длительное перманентное головокружение после изменения положения
B. нистагм
C. тошнота
D. в части случаев начало заболевания после травмы головы
E. повторение приступа при определенном движении головой

№77 Какое утверждение верно? Характерным для острого выключения лабиринта является?

A. длительное головокружение
B. лабиринтные атаки
C. позиционное головокружение
D. головокружение положения
E. ни одно из утверждений не является верным

№78 Лабиринтная атака при доброкачественном периферическом пароксизмальном головокружении положения характерно длится?

A. секунды
B. 10-30минут
C. часы
D. примерно 1 день
E. 3-5дней

№79 Типичными симптомами zoster oticus являются?

1. пузырьки в области наружного уха
2. приступы головокружения
3. парез лицевого нерва
4. кондуктивная тугоухость

A. верно 1
B. верно 1 и 3
C. верно 2 и 4
D. верно 1, 2 и 3
E. 1-4=все верно

№80 Как правило больной с zoster oticus жалуется на… .

1. образование пузырьков в проекции уха
2. периферический парез лицевого нерва с больной стороны
3. снижение слуха и нарушение равновесия на больной стороне
4. сильные невралгические жалобы
5. регионарный лимфаденит

A. верно 2
B. верно 1 и 2
C. верно 4 и 5
D. верно 1, 2 и 4
E. 1-5=все верно

№81 При herpes zoster oticus наблюдается… .
1. звуковоспринимающая _____тугоухость с отрицательным рекруитментом
2. пузырьки в области наружного уха
3. раздражение вестибулярного аппарата
4. парез лицевого нерва
A. верно 2
B. верно 2 и 5
C. верно 1, 2 и 5
D. верно 2, 3, 4 и 5
E. 1-5=все верно
№82 Острая односторонняя перцептивная тугоухость может быть обусловлена:
1. акустической невриномой
2. herpes zoster
3. острой нейросенсорной тугоухостью
A. верно 2
B. верно 3
C. верно 1 и 3
D. верно 2 и 3
E. 1-3=все верно
№83 Какое утверждение неверно? Преимущественно улитковой является тугоухость:
A. старческая
B. при отосклерозе
C. шумовая
D. после острой нейросенсорной тугоухости
E. при herpes zoster oticus
№84 Односторонняя звуковоспринимающая тугоухость с отрицательным рекруитментом типична для:
A. баротравмы
B. болезни Меньера
C. острой нейросенсорной тугоухости
D. zoster oticus
E. кессонной болезни
№85 Какое положение неверно? Типичные феномены при синдроме доброкачественного пароксизмального головокружения положения - … .
A. во время приступа головокружения при использовании очков Френцеля определяется нистагм
B. чувство вращения
C. двусторонняя пароксизмальная улитковая тугоухость
D. провоцируется изменением положения
E. короткие приступы головокружения, длящиеся секунды
№86 Какое обследование Вы назначите при дифференциальном диагнозе между опухолью мостомозжечкового угла и болезнью Меньера?
1. калорическая проба
2. рекруитмент Фоулера
673
3. рентгенография височных костей в проекции Стенверса
4. СТ
5. отведение слуховых вызванных потенциалов
6. измерение импеданса
A. верно 1 и 3
B. верно 1, 4 и 6

C. верно 2, 3 и5
D. верно 3, 5 и 6
E. 1-6=все верно

№87 Какие симптомы характерны для хронической шумовой травмы (шумовой болезни)?

1. положительный феномен выравнивания громкости (рекруитмент)
2. т.н. с 5 снижение на аудиограмме
3. кондуктивная тугоухость
4. ушные шумы
5. интактная барабанная перепонка

A. верно 1, 2 и 5
B. верно 1, 3 и 5
C. верно 2, 3 и 4
D. верно 2, 4 и 5
E. верно 1, 2, 4 и 5

№88 Шумовая болезнь характеризуется следующими симптомами:

1. тугоухость необратима
2. главным образом снижен слух на частотах между 300 и 3000Гц
3. слух снижен главным образом на частоте около 4000Гц
4. кривые воздушной и костной проводимости идут параллельно

A. верно 1 и 2
B. верно 1 и 3
C. верно 3 и 4
D. верно 1, 2 и 4
E. верно 1, 3 и 4

№89 Какое положение относительно слуховых аппаратов соответствует действительности?

A. кохлеарный имплант служит главным образом для реабилитации пациентов с басовой тугоухостью
B. чаще назначают ношение карманных аппаратов, чем заушных
C. двустороннее слухопротезирование должно производиться только в редких случаях
D. при имеющейся перфорации барабанной перепонки слуховой аппарат противопоказан
E. усиление в слуховом аппарате должно устанавливаться индивидуально в зависимости от степени снижения слуха

№90 Существующие в течение нескольких месяцев односторонний шум в ушах, прогрессирующая односторонняя тугоухость (без рекруитмента) и нарушение равновесия при чрезмерных нагрузках свидетельствуют в первую очередь о:

A. болезни Меньера
B. отосклерозе
C. невриноме слухового нерва
D. шумовой болезни
E. фистуле лабиринта

№91 Какое утверждение неверно? Типичным для острого приступа болезни Меньера является:

A. преходяшее нарушение сознания
B. потливость
C. vertigo
D. тошнота
E. дискантовая тугоухость

№92 46-летний пациент предъявляет жалобы на прогрессирующую левостороннюю тугоухость, шум в левом ухе, временами нехарактерное головокружение. В опыте Вебера латерализация вправо, Ваш предварительный диагноз:
A. острая нейросенсорная тугоухость
B. опухоль мосто-мозжечкового угла
C. болезнь Меньера
D. отосклероз
E. рассеянный склероз
№93 О центральном нарушении вестибулярного аппарата свидетельствует?
A. чувство вращения
B. имеющий определенное направление горизонтальный нистагм
C. меняющий свое направление позиционный нистагм
D. тошнота
E. имеющий направление нистагм положения
№94 Нарушение подъязычного нерва можно выявить по следующим признакам:
A. высунутый изо рта язык отклонен на сторону парализованных мышц
B. язык невозможно высунуть
C. высунутый язык отклоняется в сторону, противоположную парезу
D. наряду с парезом языка выявляется парез мягкого неба
E. наряду с парезом языка имеет место нарушение секреции слюны подчелюстной слюнной железой
№95 У пациента язык отклоняется криво вниз, Какова наиболее вероятная причина? Парез… .
A. левого языкоглоточного нерва
B. правого языкоглоточного нерва
C. левого подъязычного нерва
D. правого подъязычного нерва
E. 11.пары черепномозговых нервов слева
№96 Инфекционный мононуклеоз при тяжелом течении может привести к следующим осложнениям:
1. менингит
2. энцефалит
3. гепатит
4. миокардит
5. разрыв селезенки
A. верно 3
B. верно 4
C. верно 1 и 2
D. верно 3, 4 и 5
E. 1-5=все верно
№97 У 11-летней девочки ремиттирующая температура, гиперемированные отечные миндалины. Вы пальпируете увеличенные шейные и подмышечные лимфоузлы, а также увеличенную селезенку. В анализе крови моно- и лимфоцитоз. Ваш предварительный диагноз?
A. ангина Плаута-Венсана
B. дифтерия
C. начинающаяся краснуха
D. начинающаяся скарлатина
E. инфекционный мононуклеоз
№98 При гиперплазии небных миндалин… .
1. дисфагия возникает чаще, чем при гиперплазии носоглоточной миндалин
2. показана аденотомия

3. выполняется операция на миндалинах кольцевым инструментом Бекмана
4. с терапевтических позиций достаточно тонзиллотомии
5. на сегодняшний день предпочтительно лазерное удаление с сохранением основания миндалин

№99 Острый фарингит… .

1. нужно лечить местно действующими антибиотиками
2. нужно лечить пероральным или парентеральным применением антибиотиков
3. чаще бактериальной природы
4. может быть излечен полосканием горла и ингаляциями
5. распознается по охриплости

№100 Типичным осложнением воспалительного заболевания миндалин является… .

1. паратонзиллярный абсцесс
2. флюс
3. ретрофарингеальный абсцесс
4. тонзиллогенный сепсис
5. абсцесс языка

ОТВЕТЫ

1 C	**26 3**	**51 A**	**76 D**
2 2	**27 D**	**52 4**	**77 B**
3 4	**28 B**	**53 A**	**78 C**
4 3	**29 B**	**54 A**	**79 B**
5 2	**30 A**	**55 3**	**80 D**
6 1	**31 E**	**56 C**	**81 A**
7 4	**32 B**	**57 D**	**82 B**
8 1	**33 D**	**58 C**	**83 A**
9 5	**34 A**	**59 B**	**84 B**
10 4	**35 4**	**60 2**	**85 1**
11 4	**36 D**	**61 A**	**86 E**
12 4	**37 A**	**62 B**	**87 C**
13 3	**38 A**	**63 A**	**88 C**
14 5	**39 2**	**64 C**	**89 D**
15 5	**40 1,4**	**65 E**	**90 D**
16 C	**41 2**	**66 A**	**91 B**
17 2	**42 1**	**67 A**	**92 C**
18 1	**43 E**	**68 A**	**93 C**
19 4	**44 B**	**69 4**	**94 A**
20 3	**45 E**	**70 C**	**95 C**
21 3	**46 3**	**71 E**	**96 D**
22 1	**47 1**	**72 D**	**97 E**
23 5	**48 E**	**73 C**	**98 3**
24 E	**49 A**	**74 D**	**99 2**
25 2	**50 E**	**75 B**	**100 1**

Ситуационные задачи для ординаторов по
«Производственной (клинической) практике №1»

КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ, ФИЗИОЛОГИЯ, МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

ЗАДАЧА № 1

При рентгенологическом исследовании у больного выявлен перелом костей носа со смещением. Назовите костные анатомические образования наружного носа, которые чаще всего могут быть сломаны при сочетанной челюстно-лицевой травме.

ЗАДАЧА № 2

У больного кровотечение из зоны Киссельбаха. Где находится кровоточивая зона Киссельбаха? Почему часто возникают кровотечения из этой зоны? Какова тактика врача в этом случае?

ЗАДАЧА № 3

При носовых кровотечениях, угрожающих жизни больного, иногда возникает необходимость перевязать приводящий сосуд. Какой сосуд и с какой стороны надо перевязать в случае, если носовое кровотечение не удается остановить другими способами?

ЗАДАЧА № 4

Фурункул носа представляет опасность для жизни больного в связи с особенностями оттока крови от верхней части лица. По каким сосудам и куда может попасть инфицированная кровь из гнойного очага в тканях наружного носа?

ЗАДАЧА № 5

У больного в момент челюстно-лицевой травмы из полости носа потекла светлая прозрачная жидкость. Что это значит? О повреждении какой стенки полости носа говорит этот симптом?

ЗАДАЧА № 6

У больного с жалобами на затруднение носового дыхания и гнойные выделения из носа при передней риноскопии обнаружено истечение жидкого гноя из среднего носового хода. О гнойном процессе в каких околоносовых пазухах свидетельствует этот симптом? Как можно уточнить диагноз?

4

ЗАДАЧА № 7

Больной жалуется на ощущение слизисто-гнойного отделяемого в носоглотке и ротоглотке. О гнойном процессе в каких околоносовых пазухах свидетельствует этот симптом? Как можно уточнить диагноз?

ЗАДАЧА № 8

Хроническое гнойное воспаление каких околоносовых пазух может чаще всего давать внутричерепные осложнения в связи с особенностями их анатомического расположения?

ЗАДАЧА № 9

Чем можно объяснить отсутствие обоняния у больного с искривлением перегородки носа и нарушением носового дыхания? В каком лечении он нуждается? Может ли быть восстановлена обонятельная функция?

ЗАДАЧА № 10

Спортсмен обратился к врачу через 1 час после травмы с жалобами на боль в носу, затруднение носового дыхания. Объективно: слизистая оболочка перегородки носа с двух сторон утолщена, гиперемирована, при пальпации ощущается флюктуация. Носовые ходы сужены. Диагноз. Тактика врача и лечение. Возможные осложнения.

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°С. 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 затрудненно. Слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемирована. Другие ЛОР - органы без особенностей. Диагноз. Лечение.

ЗАДАЧА № 14

У ребенка, посещающего детский сад, повышение температуры тела, затруднение носового дыхания с двух сторон, обильные слизистые выделения из носа в течение 3 дней. Объективно: ребенок капризен, вял, кожа вокруг входа в нос гиперемирована. Слизистая оболочка носа утолщена, гиперемирована, носовые ходы заполнены слизистым обделяемым. Температура тела - 37.8°С. Поставьте диагноз и определите клиническую стадию заболевания. Лечение. Когда ребенок сможет посещать детский сад?

ЗАДАЧА № 15

У ребенка с острым насморком серозно-слизистое отделяемое из носа сменилось на слизисто-гнойное. Что это значит? Чем и как надо лечить ребенка?

ЗАДАЧА № 16

У ребенка в возрасте 1 года 5 месяцев незначительные слизисто-гнойные выделения из носа в течение недели после перенесенного ОРЗ. Участковый педиатр поставил диагноз «острый гнойный гайморит». Объективно: ребенок активен, подвижен, температура тела нормальная, аппетит сохранен. Слизистая оболочка носа розовая, в носовых ходах скудное слизисто-гнойное отделяемое. Правильный ли диагноз поставил участковый педиатр? О какой клинической стадии и какого заболевания свидетельствует эта клиническая картина? Тактика врача и лечение.6

ЗАДАЧА № 17

В какой стадии острого насморка можно и нужно применять сосудосуживающие капли? Какие правила должен соблюдать пациент, применяющий сосудосуживающие капли в нос? Какие осложнения могут возникнуть при длительном и неправильном их применении?

ЗАДАЧА № 18

У больного жалобы на затруднение носового дыхания, обилие слизистого отделяемого из носа, снижение обоняния. Болен в течение года после неоднократных простудных заболеваний. Риноскопически: слизистая оболочка полости носа застойно гиперемирована, носовые раковинв увеличены, при анемизации слизистая оболочка носа хорошо сокращается. Предположительный диагноз. Дополнительные методы исследования. Лечение.

ЗАДАЧА № 19

Больная жалуется на сухость в носу, образование корок, которые затрудняют носовое дыхание. Объективно: слизистая оболочка полости носа сухая, истончена. Носовые ходы широкие, заполнены сухими зловонными грязно-зелёными корками и гнойным отделяемым. Слизистая оболочка задней стенки глотки сухая, истончена, «лакированная». Предположительный диагноз. Лечение.

ЗАДАЧА № 20

Больной жалуется на постоянную сухость в носу, образование сухих корок в носовых ходах, иногда с примесью крови, нарушение обоняния. Объективно: слизистая оболочка полости носа сухая, истончена, покрыта сухими корками и густым гнойным отделяемым. Носовые раковины уменьшены в размерах. Слизистая оболочка задней стенки глотки также истончена и покрыта вязким отделяемым. Диагноз. Лечение.

ЗАДАЧА 21

Больной жалуется на затруднение носового дыхания, приступы чихания, сопровождающиеся обилием слизистых выделений из носа, слезотечением и зудом в носу. Болен в течение года после того, как начал работать на фабрике химической чистки одежды. Объективно: слизистая оболочка полости носа бледная, отечная. Слизистая оболочка нижних и средних носовых раковин утолще7

на. Носовые ходы сужены и заполнены слизисто - серозным отделяемым. Носовое дыхание

резко затрудненно. После анемизации слизистой оболочки носовое дыхание улучшается незначительно. Предположительный диагноз. Дополнительные методы исследования. Лечение.

ЗАДАЧА № 22

Больная жалуется на затруднение носового дыхания, обилие слизистого отделяемого из носа и снижение обоняния в течение 4 лет. Объективно: утолщенность и гиперемия слизистой оболочки нижней и средней носовых раковин. После анемизации слизистая оболочка носа бледнеет, но объем ее не меняется. В просвете носовых ходов – обилие слизистого отделяемого. Другие ЛОР – органы без видимой патологии. Диагноз. Лечение.

ЗАДАЧА № 23

Больная жалуется на головную боль, гнойный насморк, затруднение носового дыхания, отечность век. Заболела 5 дней тому назад после перенесенного ОРЗ. Объективно: температура тела 39.5, припухлость мягких тканей лба и век с двух сторон. Слизистая оболочка полости носа резко гиперемирована, инфильтрирована, в средних носовых ходах с двух сторон – сливкообразный гной. Болезненность при пальпации передних стенок верхнечелюстных пазух, переносья и надбровных дуг. Рентгенологически: гомогенное интенсивное затемнение верхнечелюстных, лобных пазух и клеток решетчатого лабиринта. Диагноз. Лечение.

ЗАДАЧА № 24

Больной жалуется на головную боль во лбу справа, гнойные выделения из правой половины носа, повышение температуры тела. Болен 3 дня после переохлаждения. Объективно: слизистая оболочка носа справа утолщена, гиперемирована, в среднем носовом ходе справа видна полоска гноя. Предположительный диагноз. Какие необходимы дополнительные методы исследования?

ЗАДАЧА № 25

У больного слизисто-гнойные выделения из правой половины носа, головная боль, затруднение носового дыхания справа. Болеет 4 года. Объективно: слизистая оболочка полости носа умеренно гиперемирована. В носовых ходах справа - овальной формы об8

разования с гладкой поверхностью, которые исходят из среднего носового хода. Носовое дыхание справа резко затрудненно. При пальпации определяется болезненность передней стенки правой верхнечелюстной пазухи. Диагноз. Лечение.

ЗАДАЧА № 26

Больной жалуется на сильную головную боль, усиливающуюся при наклоне головы, чувство тяжести в правой половине лица, затруднение носового дыхания, гнойные выделения из правой половины носа. Объективно: в правом среднем носовом ходе – полоска гноя. Слизистая оболочки правой половины полости носа резко гиперемирована. Предварительный диагноз? Какие дополнительные методы исследования необходимы? Лечение.

ЗАДАЧА № 27

Больной жалуется на затруднение носового дыхания, больше справа, тяжесть во лбу, снижение обоняния. Болен около 4 лет. Вначале заложенность носа беспокоила периодически, а затем усилилась и стала постоянной. Применявшиеся ранее сосудосуживающие капли в нос в последнее время перестали действовать. Объективно: в среднем и нижнем носовых ходах справа - множественные образования бледно- розового цвета, напоминающие гроздья винограда. Слева полость носа заполнена меньшим количеством таких образований. Носовое дыхание справа отсутствует, слева – ослаблено. Слизистая оболочка глотки и гортани не изменена. Какие методы исследования необходимы для уточнения диагноза? Лечение.

ЗАДАЧА № 28

У больного, длительное время страдающего хроническим ринитом, при осмотре в правой половине носа обнаружены множественные округлой формы бледно-розовые образования. Рентгенологически определяется затемнение всех околоносовых пазух справа. Предположительный диагноз. Какие дополнительные методы исследования необходимы? Лечение.

ЗАДАЧА № 29

Больной жалуется на ощущение тяжести и давления в проекции левой верхнечелюстной пазухи, гнойные выделения из левой половины носа. Считает себя больным 3 дня после того, как стома9

толог поставил пломбу в каналы второго левого верхнего моляра. Предварительный диагноз. Тактика лечения. Где должен лечиться такой пациент?

ЗАДАЧА № 30

На рентгенограмме околоносовых пазух у больного определяется округлой формы тень с

четкими контурами в альвеолярной бухте правой верхнечелюстной пазухи. При пункции верхнечелюстной пазухи получено 5 мл прозрачной жидкости янтарного цвета. Диагноз. Лечение. 10

КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ, ФИЗИОЛОГИЯ, МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛОТКИ

ЗАДАЧА № 1

При поражении какого отдела глотки у взрослых и детей может быть снижение слуха? Обоснуйте ответ особенностями анатомического строения глотки.

ЗАДАЧА № 2

На рентгенограмме шейного отдела позвоночника у ребенка 9 месяцев определяется инородное тело (рыбья кость) на границе С5 – С6. В каком анатомическом образовании (в нижнем отделе глотки или в верхнем отделе пищевода) находится инородное тело у этого больного?

ЗАДАЧА № 3

Какие особенности строения заглоточного пространства определяют клиническое течение заглоточного абсцесса? Каким путем инфекция может попасть в это пространство? Почему абсцессы в заглоточном пространстве встречаются только у детей раннего возраста?

ЗАДАЧА № 4

Через несколько месяцев после удаления небных миндалин пациент стал жаловаться на участившиеся случаи ОРВИ. Чем можно объяснить это? Обоснуйте ответ особенностями физиологии небных миндалин.

ЗАДАЧА № 5

У ребенка длительное затруднение носового дыхания с двух сторон, постоянный насморк, гнусавость, беспокойный сон и храп во сне. Объективно: в носоглотке видны дольчатые скопления розоватой ткани, почти полностью закрывающие хоаны. Носовое дыхание резко затруднено с двух сторон. Твердое небо имеет готическую форму. С помощью какого метода исследования осмотрена носоглотка? Диагноз. Лечение.

ЗАДАЧА № 6

Молодой человек 16 лет обратился к стоматологу в связи с неправильным ростом зубов на верхней и нижней челюстях. Нормальная функция каких ЛОР-органов необходима для успешного проведения ортодонтических мероприятий и почему?

ЗАДАЧА № 7

Что такое аденоидный тип лица? Объясните, какие изменения лица характеры для этого процесса? Почему они возникают? Какова должна быть тактика стоматолога при необходимости выполнения ортодонтических мероприятий пациенту с аденоидным типом лица?

ЗАДАЧА № 8

Ребенок жалуется на неприятные ощущения в горле (першение, жжение, небольшую болезненность), которые появились после того, как вчера вечером съел много мороженого. Объективно: яркая гиперемия всех участков слизистой оболочки ротоглотки и незначительная ее инфильтрация. Со стороны других ЛОР - органов изменений не найдено. Диагноз. Лечение.

ЗАДАЧА № 9

Ребенок жалуется на боль в горле, особенно сильную при глотании. Болен второй день после переохлаждения. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы влажные, чистые. Яркая гиперемия слизистой оболочки небных дужек, миндалин, мягкого неба и задней стенки глотки. Регионарные лимфоузлы не определяются. Со стороны других ЛОР - органов отклонений нет. Диагноз. Лечение.

ЗАДАЧА № 10

Больной жалуется на сильную боль в горле, которая появилась сутки назад, высокую температуру и резкую слабость. Считает себя больным после того, как вчера попал под дождь и промок. Объективно: кожные покровы обычной окраски. Температура тела - 37.8оС, PS -120 в мин., ритмичен. Миндалины ярко гиперемированы. Окружающие участки слизистой оболочки ротоглотки бледные. Другие ЛОР - органы без видимых изменений. Диагноз. Как лечить больного?

ЗАДАЧА № 11

У больной сильная боль в горле при глотании, повышена температуры тела, общее недомогание, головная боль, снижение аппетита. Заболела 3 дня назад после переохлаждения. Объективно: кожные покровы обычной окраски. Температура тела - 38.8°С, PS 12

- 120 в мин., ритмичен. Миндалины гиперемированы и покрыты точечным беловатым налетом. Другие ЛОР - органы без видимых изменений. Диагноз. Как лечить больную?

ЗАДАЧА № 12

Больной жалуется на боль в горле в покое и при глотании, повышении температуры тела и общее недомогание в течение двух дней. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела - 38.8о С. Слизистая оболочка ротоглотки в области миндалин гиперемирована, на поверхности миндалин – желтоватый, легко снимающийся налет. Подчелюстные и шейные лимфоузлы увеличены и болезненны при пальпации. Со стороны других ЛОР - органов отклонений нет. Диагноз. Лечение.

ЗАДАЧА № 13

Участковый терапевт считает, что у пациента лакунарная ангина. С каким инфекционным заболеванием следует дифференцировать эту форму ангины? Какое обязательное исследование должен выполнить врач у больного лакунарной ангиной?

ЗАДАЧА № 14

Ребенок 5-ти месяцев беспокоен, плачет, отказывается брать грудь, носовое дыхание затрудненно, t - 38.9оС. 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. 13

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–38оС. 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.14

ЗАДАЧА № 21

Определите клиническую форму хронического тонзиллита, если больной жалуется на ангины 1 – 2 раза в год, утомляемость и неприятный запах изо рта.

ЗАДАЧА № 22

Ревматолог направляет пациента с ревматоидным полиартритом на удаление миндалин. Пациент получает по назначению врача в течение 1 месяца нестероидный противовоспалительный препарат. Какое осложнение в процессе выполнения тонзилэктомии может возникнуть? Как предотвратить это осложнение?

ЗАДАЧА № 23

Ребенок 4 лет часто болеет острыми респираторными заболеваниями. Достоверно установленных ангин в анамнезе нет. Направлен в ЛОР - отделение участковым педиатром для удаления миндалин. Объективно: небные миндалины резко увеличены и почти смыкаются по средней линии. Спаек с небными дужками и содержимого в лакунах небных миндалин нет. Регионарные лимфоузлы не увеличены. При осмотре других ЛОР - органов изменений не найдено. Каков диагноз? Тактика врача общей практики. Лечение.

ЗАДАЧА № 24

Возможно ли проведение тонзилэктомии у пациента с хроническим тонзиллитом в форме компенсации, если он страдает гемофилией типа А?

ЗАДАЧА № 25

Назовите единственное абсолютное показание к выполнению двусторонней тонзилэктомии и противопоказания к ней. Какова должна быть тактика врача, если у пациента есть проявления хронического тонзиллита, но имеются серьезные противопоказания к ее выполнению?

ЗАДАЧА № 26

Больная жалуется на болезненность в горле слева. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела нормальная. Изменений со стороны внутренних органов не найдено. На верхнем полюсе левой миндалины – сероватый налет, после удаления, которого обнаружена язва с неровным дном. Несколько 15

увеличены и слегка болезненны подчелюстные лимфоузлы слева. Диагноз. Лечение.

ЗАДАЧА № 27

У больного обнаружена одиночная язва на небной миндалине. С каким другим заболеванием его обязательно надо дифференцировать? Какие методы исследования необходимо выполнить в этом случае?

ЗАДАЧА № 28

Ребенок обратился с жалобами на высокую температуру тела, боль в горле при глотании, головную боль, общую слабость. Объективно: гиперемия слизистой оболочки миндалин и небных дужек. Миндалины увеличены и покрыты островками бело-желтого налета. Язык сухой, обложен. Увеличены шейные, подчелюстные и паховые лимфоузлы. Увеличены и слегка болезненны печень и селезёнка. Анализ крови: эр.- 4.5 х 10/л; л. - 12 х 10/л; мононуклеары – 70%. Диагноз. Лечение.

ЗАДАЧА № 29

Больная обратилась к врачу с жалобами на ощущение неловкости и небольшой болезненности при глотании, неприятный запах изо рта, повышение слюноотделения. Болеет около двух недель. Месяц назад перенесла пневмонию. Объективно: температура тела нормальная. Подчелюстные и шейные лимфоузлы увеличены и слегка болезненны при пальпации. На поверхности правой миндалины - грязно - зеленый налет, после снятия которого обнаружена кратерообразная язва с неровными краями. В анализе крови – лейкоцитоз и увеличение СОЭ. Предположительный диагноз. Лечение.

ЗАДАЧА № 30

Больная, рентгенотехник по профессии, жалуется на сильную боль в горле при глотании, высокую температуру тела, плохое общее состояние. Заболевание началось остро, 2 дня тому назад и, по мнению больной, связано с переохлаждением. Общее состояние средней степени тяжести, кожные покровы сухие, t- 39оС, PS–108 в минуту, слизистая оболочка ротоглотки гиперемирована, миндалины покрыты грязно - серым налетом, который выходит за пределы небных дужек. Регионарные лимфоузлы болезненны и увеличены. В формуле крови – значительное снижение числа гранулоцитов. Диагноз. Лечение.16

КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ, ФИЗИОЛОГИЯ, МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОРТАНИ

ЗАДАЧА № 1

У пациента после травмы передней поверхности шеи подозрение на перелом хрящей гортани. Какие хрящи гортани чаще всего могут быть сломаны при травме передней поверхности шеи?

ЗАДАЧА № 2

Пациенту в состоянии асфиксии была выполнена коникотомия. Назовите связку гортани, которая была пересечена при выполнении коникотомии.

ЗАДАЧА № 3

Тупая травма гортани, даже без повреждения кожных покровов шеи, может привести к отделению гортани от трахеи. Какая связка гортани повреждается в данном случае?

ЗАДАЧА № 4

Объясните, почему у пациента с аневризмой аорты может быть охриплость. Дайте ответ, основываясь на особенностях иннервации гортани.

ЗАДАЧА № 5

Какой особенностью иннервации гортани можно объяснить тот факт, что заболевания левой половины грудной клетки гораздо чаще, чем заболевания ее правой половины, сопровождаются нарушением дыхательной и голосообразовательной функций гортани?

ЗАДАЧА № 6

У ребенка младшего возраста на фоне острой респираторной вирусной инфекции может внезапно наступить удушье. Объясните происхождение этого симптома, основываясь на особенностях анатомического строения слизистой оболочки нижнего этажа гортани в детском возрасте.

ЗАДАЧА № 7

Во время выполнения струмэктомии (удаление щитовидной железы) у больной внезапно появились резкое затруднение дыхания и охриплость. Что произошло? Как помочь больной?

ЗАДАЧА № 8

У больного с охриплостью и затруднением дыхания не удается осмотреть гортань при непрямой ларингоскопии. Какие другие методы осмотра можно применить, чтобы увидеть просвет гортани и оценить подвижность голосовых складок?

ЗАДАЧА № 9

У ребенка охриплость, першение и сухость в горле. Заболел после переохлаждения несколько дней тому назад. Объективно: температура тела нормальная, сухой кашель, голос хриплый. При непрямой ларингоскопии – гиперемия и незначительная отечность слизистой оболочки гортани. Просвет гортани свободен. Дыхание не затруднено. Диагноз. Лечение.

ЗАДАЧА № 10

У трехлетнего ребенка во время сна внезапно начался лающий кашель, дыхание стало шумным. В акт дыхания включилась вся вспомогательная мускулатура, губы посинели, ребенку явно не хватает воздуха, он покрылся липким потом, температура тела повышена незначительно. Голос звучный. В просвете гортани ниже уровня голосовых складок виден валикообразный инфильтрат. Диагноз. Какую экстренную помощь следует оказать больному?

ЗАДАЧА № 11

У ребенка со стенозирующим ларинготрахеобронхитом появились судороги, сходящееся косоглазие и бессознательное состояние. Объясните происхождение этого состояния, основываясь на том, что в клинической картине этого заболевания имеются два ведущих симптомокомплекса.

ЗАДАЧА № 12

Ночью врач скорой помощи вызван к ребенку 2 лет с жалобами на внезапно наступивший приступ удушья, кашель, шумное дыхание, насморк, высокую температуру тела. Заболевание началось 3 дня назад с вялости, сонливости, головной боли, снижения аппетита. На другой день появились насморк и лающий кашель. Ночью ребенок проснулся от удушья и грубого кашля. Страдает пищевой аллергией (клубника, цитрусовые). Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 37,90 С. Акроцианоз, инспиратор

ная одышка в покое, в акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура. ЧДД – 30 в мин., PS – 100 в мин., голос чистый, кашель лающий. Слизистая оболочка носа и глотки гиперемирована. Предположительный диагноз. Тактика врача скорой помощи и лечение. Дополнительные методы исследования.

ЗАДАЧА № 13

У ребенка 2 месяцев в покое шумное дыхание, пугающее его родителей, но общее состояние вполне удовлетворительное, ч.д.д.- 25 в мин., кожные покровы розовые, сон и аппетит сохранены. Что может быть причиной такого явления? Как этот симптом называется? Какова тактика врача?

ЗАДАЧА № 14

У больного через день после переохлаждения появились неприятные ощущения в области гортани, кашель, охриплость и затрудненное дыхание при физической нагрузке. При осмотре гортани видны гиперемия и отечность слизистой оболочки. Просвет гортани несколько сужен. Пульс и АД у больного нормальные, ч.д.д. в покое - 20 в 1 мин. Диагноз. О какой стадии стеноза

гортани можно думать? Какова должна быть тактика врача общей практики?

ЗАДАЧА № 15

Больной, через час после того, как его укусила пчела, стал шумно и тяжело дышать. Кожные покровы в области носогубного треугольника и ногтевые фаланги пальцев рук синюшны, ч.д.д. в покое - 30 в 1 мин., особенно затруднен вдох. Слизистая оболочка гортани бледная, цианотичная, просвет гортани сужен. Пульс - 95 в 1 мин., АД повышено. Диагноз. О какой стадии стеноза гортани можно думать? Какова должна быть тактика врача общей практики?

ЗАДАЧА № 16

Составьте план срочных лечебных мероприятий больному со стенозом гортани в стадии компенсации на фоне аллергической реакции на принятую per os таблетку аспирина.

ЗАДАЧА № 17

Составьте план срочных лечебных мероприятий больному со стенозом гортани в стадии субкомпенсации на фоне аллергической реакции на принятую per os таблетку аспирина.

ЗАДАЧА № 18

Составьте план срочных лечебных мероприятий больному со стенозом гортани в стадии декомпенсации на фоне аллергической реакции на принятую per os таблетку аспирина.

ЗАДАЧА № 19

Составьте план срочных лечебных мероприятий больному со стенозом гортани в стадии асфиксии на фоне аллергической реакции на принятую per os таблетку аспирина.

ЗАДАЧА № 20

Оториноларинголог вызван к пациенту реанимационного отделения для наложения трахеостомы. Больной третьи сутки после тяжелой операции на брюшной полости находится на аппаратном дыхании через интубационную трубку. Какие показания к трахеотомии у этого больного?

ЗАДАЧА № 21

У больного выполнена нижняя трахеотомия. Объясните, что это значит. Какие еще виды трахеотомии Вы знаете?

ЗАДАЧА № 22

Больному с ранением шеи в условиях участковой больницы произведена трахеостомия. В трахеостому введена канюля № 5. Спустя 2 часа дыхание у больного вновь резко ухудшилось, появилась эмфизема подкожной клетчатки с переходом на грудную клетку и лицо.

Почему ухудшилось дыхание через трахеостому? Какую помощь необходимо оказать больному? Какие еще осложнения трахеостомии вам известны?

ЗАДАЧА № 23

У пожилого пациента выраженное затруднение дыхания и охриплость. Подобное состояние бывало неоднократно и раньше после переохлаждения. Охриплость впервые появилась во время войны после ранения в левую половину грудной клетки. Объективно: выражена инспираторная одышка, голос хриплый. Умеренная воспалительная инфильтрация голосовых складок, голосовая щель узкая, правая голосовая складка ограниченно подвижна, а левая голосовая складка неподвижна и находится в срединном положении. Через час после проведенного лечения состояние больного улучшилось, исчезла одышка, голосовая щель стала шире. Больной просит отпустить его домой. Однако спустя 4 часа дежурный персонал обнаружил больного лежащим на спине без сознания. Спонтанного дыхания нет, непроизвольное мочеиспускание, зрачки расширены, кожные покровы цианотичны, пульс нитевидный. Как можно представить себе развитие заболевания у данного больного? Что делать дежурному ЛОР - врачу?

ЗАДАЧА № 24

Больной, который много лет курит, жалуется на охриплость, которая появилась около года тому назад после простудного заболевания. С тех пор голос хриплый постоянно. Объективно: слизистая оболочка гортани розовая с синюшным оттенком, голосовые складки гиперемированы, утолщены, подвижны. Голосовая щель широкая. В просвете гортани – густая вязкая мокрота. Диагноз. Принципы лечения.

ЗАДАЧА № 25

Объясните разницу между трахеотомией, трахеостомией и коникотомий. Почему иногда подобные операции выполняют у пациентов со здоровой гортанью?

ЗАДАЧА № 26

При выполнении трахеостомии хирург смещает перешеек щитовидной железы вниз. Какой вид трахеостомии он выполняет? Какие кольца трахеи правильнее всего пересекать в этом случае?

ЗАДАЧА № 27

При выполнении трахеостомии хирург смещает перешеек щитовидной железы вверх. Какой вид трахеостомии он выполняет? Какие кольца трахеи правильнее всего пересекать в этом случае?

ЗАДАЧА № 28

Какое осложнение спустя несколько часов после трахеотомии возникнет, если послеоперационная рана вокруг интубационной трубки, введенной в трахею, будет слишком плотно обшита кожей?

ЗАДАЧА № 29

У пациента через 2 часа после трахеостомии появилась припухлость мягких тканей лица и шеи. При пальпации мягких тканей определяется крепитация. Объясните причину этого осложнения. Как ее можно устранить?

ЗАДАЧА № 30

Как вы понимаете выражение «принципы этиопатогенетической терапии стеноза гортани»? Приведите клинический пример.

КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ, ФИЗИОЛОГИЯ, МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ НАРУЖНОГО И СРЕДНЕГО УХА

ЗАДАЧА № 1

На какой поверхности ушной раковины после травмы чаще всего возникает гематома? Дайте объяснение в связи с особенностями анатомического строения ушной раковины.

ЗАДАЧА № 2

В каком отделе наружного слухового прохода и почему не может быть фурункула? Дайте объяснение в связи с особенностями анатомического строения наружного слухового прохода.

ЗАДАЧА № 3

Объясните, почему у детей до 3 лет при остром воспалении среднего уха возникает боль при надавливании на козелок, а у взрослых не возникает. Дайте объяснение, основываясь на знании возрастных особенностей строения наружного слухового прохода.

ЗАДАЧА № 4

У пациента нейрохирургического отделения после черепно-мозговой травмы отмечается истечение светлой прозрачной жидкости из наружного слухового прохода. Что это за жидкость? Объясните происхождение этого симптома, основываясь на особенностях топографического расположения наружного слухового прохода.

ЗАДАЧА № 5

Объясните, почему у больного при переломе нижней челюсти будет снижение слуха и затруднение открывания рта. Объясните происхождение этого симптома, основываясь на топографическом расположении наружного слухового прохода.

ЗАДАЧА № 6

Объясните, почему у пациента с гнойным мастоидитом можно наблюдать утолщенность и инфильтрацию кожи задней стенки наружного слухового прохода? Дайте объяснение этого симптома, основываясь на топографическом расположении наружного слухового прохода.

ЗАДАЧА № 7

Что такое «опознавательные знаки» на барабанной перепонке, назовите их. Объясните, каким образом клинически грамотно можно локализовать перфорацию на барабанной перепонке.

ЗАДАЧА № 8

У пациента, с острой болью в ухе и гноетечением из уха, при осмотре обнаружен свищ с гнойным отделяемым на нижней стенке слухового прохода. Барабанная перепонка серая, слух сохранен. Гнойное воспаление какого органа может дать прорыв гноя в наружный слуховой проход через его нижнюю стенку? Объясните происхождение этого симптома, основываясь на топографическом расположении слухового прохода.

ЗАДАЧА № 9

Больной с переломом височной кости, проходящим по верхней стенки барабанной полости, жалуется на ощущение стекания жидкости по задней стенке глотки.

Объясните происхождение этого симптома, основываясь на особенностях топографии стенок барабанной полости.

ЗАДАЧА № 10

У больного после операции на среднем ухе появился парез лицевого нерва. Объясните происхождение этого симптома, основываясь на знании анатомии стенок барабанной полости.

ЗАДАЧА № 11

Объясните, почему дети раннего возраста чаще, чем взрослые, болеют острым гнойным средним отитом. Дайте ответ, опираясь на знание анатомических особенностей строения среднего уха у детей раннего возраста,

ЗАДАЧА № 12

У больного при обследовании слуховой функции выявлено нарушение звукопроведения. Какие анатомические образования органа слуха, участвующие в звукопроведении, могут быть поражены в этом случае?

ЗАДАЧА № 13

Объясните, с точки зрения физиологии звукопроведения, почему при перфорации барабанной перепонки больной бу

дет слышать звуки низкой частоты хуже, чем звуки высокой частоты.

ЗАДАЧА № 14

Объясните, опираясь на знания физиологии звукопроведения, будет ли человек слышать и в какой мере, если у него отсутствуют барабанная перепонка и слуховые косточки.

ЗАДАЧА № 15

У больного с нарушением носового дыхания при отоскопии обнаружено, что барабанные перепонки резко втянуты вовнутрь. Чем можно объяснить происхождение этого симптома? Дайте ответ, основываясь на особенностях анатомии и физиологии среднего уха. Какими методами исследования можно уточнить это?

ЗАДАЧА № 16

Больной жалуется на резкое снижение слуха на оба уха, которое возникло внезапно после душа. К ЛОР - врачу обращается впервые. Объективно: наружные слуховые проходы с двух сторон закрыты мягкой темного цвета массой. Глубокие отделы слуховых проходов не видны. Слух - 2 м шепотной речи на оба уха. Диагноз. Как помочь больному?

ЗАДАЧА № 17

У спортсмена (борец) после тренировки появились сильная боль в верхней части правой ушной раковины и припухлость. Объективно: кожа верхней части правой ушной раковины утолщена, гиперемирована, болезненна. При пальпации определяется флюктуация. Других изменений со стороны ЛОР - органов не найдено. Диагноз. Тактика врача.

ЗАДАЧА № 18

Больной, страдающий фурункулезом, жалуется на боль в ушной раковине и припухлость, которая распространяется на всю раковину, исключая мочку. При осмотре определяется неравномерная, бугристая припухлость кожи ушной раковины, а в области завитка пальпируется флюктуирующий участок. Предварительный диагноз. Лечение.

ЗАДАЧА № 19

Больная жалуется на боль и припухлость правой ушной раковины, которая появилась 5 дней тому назад после того, как проколола

кожу около козелка острым предметом. Объективно: правая ушная раковина инфильтрирована, гиперемирована в виде языков пламени и очень болезненна при дотрагивании. Мочка ушной раковины также изменена. Наружный слуховой проход в перепончато- хрящевой части сужен утолщенной и гиперемированной кожей. Барабанная перепонка обычного вида. Предполагаемый диагноз. Как лечить больную?

ЗАДАЧА № 20

У ребенка на фоне гриппа ночью появились боль и снижение слуха на левое ухо. Объективно: слизистая оболочка носа утолщена, гиперемирована, в носовых ходах слизисто-гнойное отделяемое в умеренном количестве. Левый наружный слуховой проход свободен, барабанная перепонка утолщена, интенсивно розовая, выражен рисунок сосудов. Диагноз. Методы исследования. Лечение.

ЗАДАЧА № 21

О какой стадии развития острого гнойного среднего отита идет речь, если больной жалуется на сильную боль в ухе, отдающую в зубы, глаз и шею, резкое снижение слуха, а при отоскопии видна резко выпяченная и гиперемированная барабанная перепонка, но отделяемого в слуховом проходе нет? Определите план лечения.

ЗАДАЧА № 22

В какой стадии острого гнойного воспаления среднего уха выполняется парацентез барабанной перепонки? В каком месте барабанной перепонки выполняется эта манипуляция?

ЗАДАЧА № 23

У больного после перенесенного острого воспаления среднего уха сохраняются снижение слуховой функции до 3 метров шепотной речи и незначительная утолщенность барабанной перепонки. Чем можно объяснить подобное состояние? Можно ли считать больного излеченным? Есть ли необходимость в проведении дополнительных лечебных мероприятий?

ЗАДАЧА № 24

Больной жалуется на снижение слуха на правое ухо в течение многих лет, гноетечение. Лечился каплями в уши, но без эффекта. 26

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

ЗАДАЧА № 25

Больной жалуется на снижение слуха на правое ухо в течение многих лет, выделения из уха с неприятным запахом, периодически болезненность ухе. Лечился каплями в уши, но без эффекта. Объективно: правое ухо – заушная область не изменена, в слуховом проходе обилие слизисто-гнойного отделяемого с неприятным запахом, краевая перфорация барабанной перепонки в заднее-верхнем квадранте. Слух снижен до 0 м шепотной речи и 2 м разговорной речи. Предполагаемый диагноз. Дополнительные методы исследования. Лечение.

ЗАДАЧА № 26

Врачебная комиссия военкомата признала призывника с хроническим гнойным мезотимпанитом годным к службе в армии, а призывника с хроническим гнойным эпитимпанитом – негодным. Объясните принципиальную разницу между этими двумя процессами в ухе, которая и определила решение комиссии.

ЗАДАЧА № 27

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

ЗАДАЧА № 28

Чем можно объяснить усиление гноетечения у больного с острым гнойным воспалением среднего уха, появление припухлости и болезненности в заушной области? Какими дополнительными методами исследования можно подтвердить ваше предположение?

ЗАДАЧА № 29

У больного острым гнойным средним отитом при отоскопии обнаружено сужение костного отдела наружного слухового прохода за счет нависания его задне-верхней стенки. О чем свидетельствует этот симптом? Какими дополнительными методами исследования можно подтвердить ваше предположение?

ЗАДАЧА № 30

У грудного ребенка боль и припухлость за правым ухом, гноетечение из слухового прохода. Врачом поликлиники поставлен диагноз «правосторонний гнойный мастоидит». Правильный этот диагноз или нет и почему?

СЛУХОВОЙ АНАЛИЗАТОР

ЗАДАЧА № 1

Дайте заключение о состоянии слуховой функции по следующим данным камертонального исследования слуха.

ПУ W ЛУ
30 сек. К128 30 сек.
60 сек. С129 60 сек.
40 сек. С2048 40 сек.
6 м Шр 6 м
6 м Рр 6 м

ЗАДАЧА № 2

Дайте заключение о состоянии слуховой функции по следующим данным камертонального исследования слуха.

ПУ W ЛУ
3 сек. К128 30 сек.
6 сек. С129 60 сек.
7 сек. С2048 40 сек.
1 м Рр 6 м
0 м Шр 6 м

ЗАДАЧА № 3

Дайте заключение о состоянии слуховой функции по следующим данным камертонального исследования слуха.

ПУ W ЛУ
30 сек. К128 30 сек.
60 сек. С129 15 сек.
40 сек. С2048 25 сек.
6 м Шр 2 м
6 м Рр 4 м

ЗАДАЧА № 4

Больному для исследования остроты слуха выполнена проба Вебера. Объясните, в чем заключается суть пробы Вебера, и какой вывод можно сделать, если больной слышит звучание камертона в середине головы.

ЗАДАЧА № 5

Больному с односторонним снижением слуха выполнена проба Вебера. Объясните, в чем заключается суть пробы Вебера, и какой

вывод можно сделать, если больной слышит звучание камертона в больном ухе.

ЗАДАЧА № 6

Больному с односторонним снижением слуха выполнена проба Вебера. Объясните, в чем заключается суть пробы Вебера, и какой вывод можно сделать, если больной слышит звучание камертона в здоровом ухе.

ЗАДАЧА № 7

Больной с односторонним снижением слуха при пробе Ринне слышит звучание камертона, поднесенного к слуховому проходу больного уха, хуже, чем звучание камертона с поверхности сосцевидного отростка. Объясните, в чем заключается суть пробы Ринне, и какой вывод можно сделать из этого исследования.

ЗАДАЧА № 8

Больной с односторонним снижением слуха при пробе Ринне больным ухом слышит звучание камертона, поднесенного к слуховому проходу, лучше, чем звучание камертона с поверхности сосцевидного отростка, но по времени значительно короче, чем в норме. Объясните, в чем заключается суть пробы Ринне, и какой вывод можно сделать из этого исследования.

ЗАДАЧА № 9

Как будет называться проба Ринне, если человек слышит звучание камертона, поднесенного к слуховому проходу лучше, чем звучание камертона с поверхности сосцевидного отростка примерно в два раза?

ЗАДАЧА № 10

Как будет называться проба Ринне, если человек слышит звучание камертона, поднесенного к слуховому проходу, хуже, чем звучание камертона с поверхности сосцевидного отростка примерно в два раза?

ЗАДАЧА № 11

В чем заключается суть пробы Швабаха? Какие показатели при выполнении этой пробы свидетельствуют о нормальной слуховой функции?

ЗАДАЧА № 12

В чем заключается суть пробы Швабаха? Какие показатели при выполнении этой пробы свидетельствуют о нарушении звукопроведения?

ЗАДАЧА № 13

В чем заключается суть пробы Швабаха? Какие показатели при выполнении этой пробы свидетельствуют о нарушении звуковосприятия?

ЗАДАЧА № 14

Больной жалуется на высокочастотный шум в правом ухе. При исследовании выявлено снижение слуха по типу звуковосприятия на частоты начиная с 1000 Гц и выше. Какие отделы слухового анализатора поражены?

ЗАДАЧА № 15

Больной жалуется на низкочастотный шум в правом уха. При исследовании выявлено снижение слуха по типу звукопроведения на частоты, начиная с 125 до 1000 Гц. Какие отделы слухового анализатора поражены?

ЗАДАЧА № 16

Больная жалуется на снижение слуха на оба уха. При исследовании слуха речью выяснено, что шепотную речь двумя ушами она не слышит даже у ушной раковины. С какого расстояния в норме здоровый человек должен слышать шепотную речь?

ЗАДАЧА № 17

Объясните, основываясь на особенности строения наружной стенки улиткового протока, почему у пациента с нарушением выделительной функции почек может быть снижение слуха.

ЗАДАЧА № 18

Объясните, основываясь на особенности строения наружной стенки улиткового протока, почему у пациента с диабетом может быть снижение слуха.

ЗАДАЧА № 19

Объясните, основываясь на особенности строения наружной стенки улиткового протока, почему у пациента с гипертонической болезнью и атеросклерозом может быть снижение слуха.31

ЗАДАЧА № 20

Какая стенка улиткового протока может быть разрушена при повышении давления эндолимфы в улитковом протоке (гидропс лабиринта)?

ЗАДАЧА № 21

С поражением какого отдела спирали улитки, согласно теории слуха Гельмгольца, связано нарушение слуха на низкие частоты?

ЗАДАЧА № 22

С поражением какого отдела спирали улитки, согласно теории слуха Гельмгольца, связано нарушение слуха на высокие частоты?

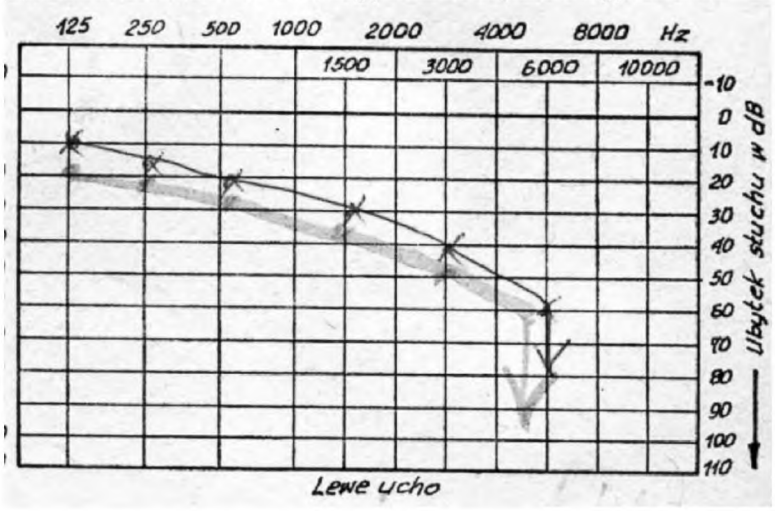
ЗАДАЧА № 23

С поражением какого отдела спирали улитки, согласно теории слуха Гельмгольца, связано нарушение слуха на средние частоты?

ЗАДАЧА № 24

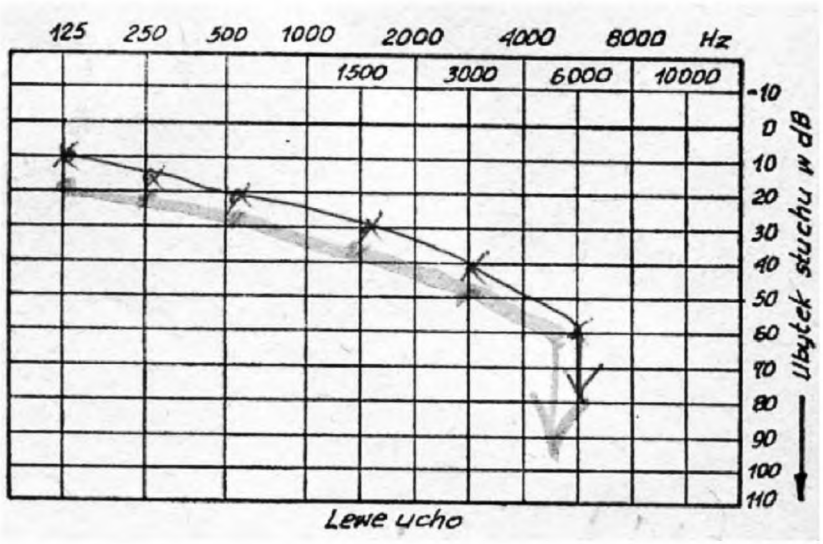
Больная жалуется на снижение слуха и шум в левом ухе в течение нескольких лет. Из анамнеза выяснено, что пациентка увлекается музыкой (тяжелый рок) и слушает ее через наушники по 5-6 часов в день. При осмотре - барабанная перепонка слева серого цвета с хорошо выраженными опознавательными знаками. Аудиометрическое исследование слуха показало:

Дайте заключение о типе нарушения слуховой функции.



ЗАДАЧА № 25

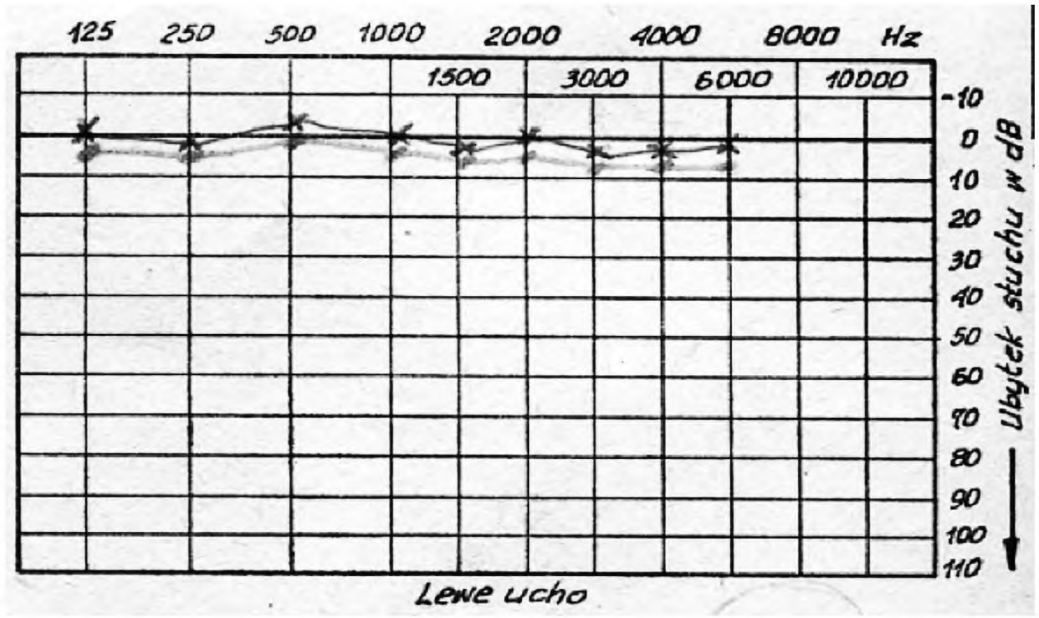
Больной жалуется на снижение слуха и шум в ушах в течение недели. Лечится в терапевтическом отделении по поводу пневмонии антибиотиками. Барабанная перепонка серого цвета со всеми опознавательными знаками. Дайте заключение о типе нарушения слуховой функции при наличии следующих данных аудиометрического исследования слуха:



ЗАДАЧА № 26

Больному кажется, что у него снижен слух. Считает, что это связано с перенесенной ангиной. При осмотре барабанная перепонка серого цвета с хорошо выраженными опознавательными знаками. Аудиометрическое исследование слуха:

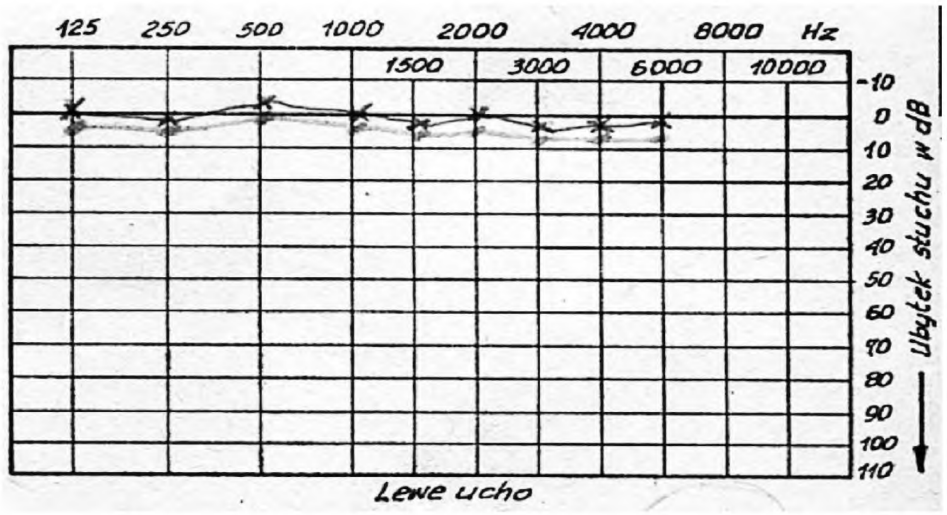
Дайте заключение о типе нарушения слуховой функции.



ЗАДАЧА № 27

Призывник утверждает, что у него резко снижен слух с раннего детства. При осмотре барабанная перепонка серого цвета с хорошо выраженными опознавательными знаками. Аудиометрическое исследование слуха:

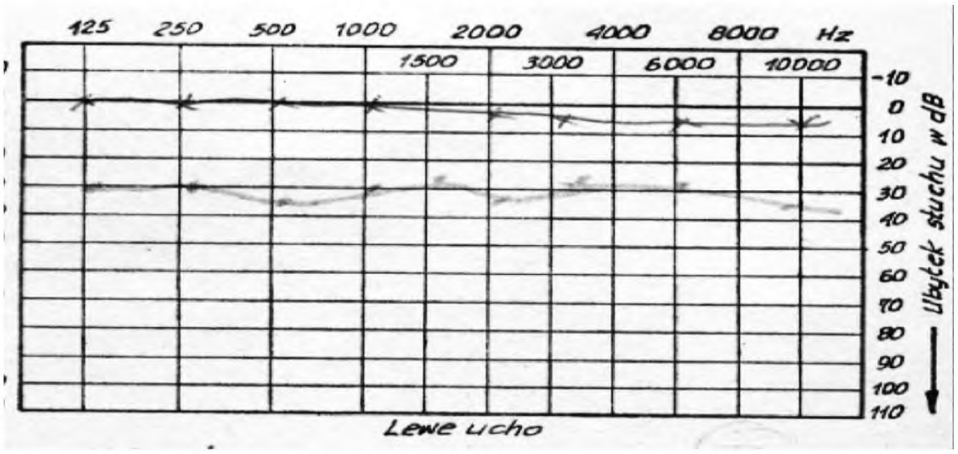
Дайте заключение о типе нарушения слуховой функции.



ЗАДАЧА № 28

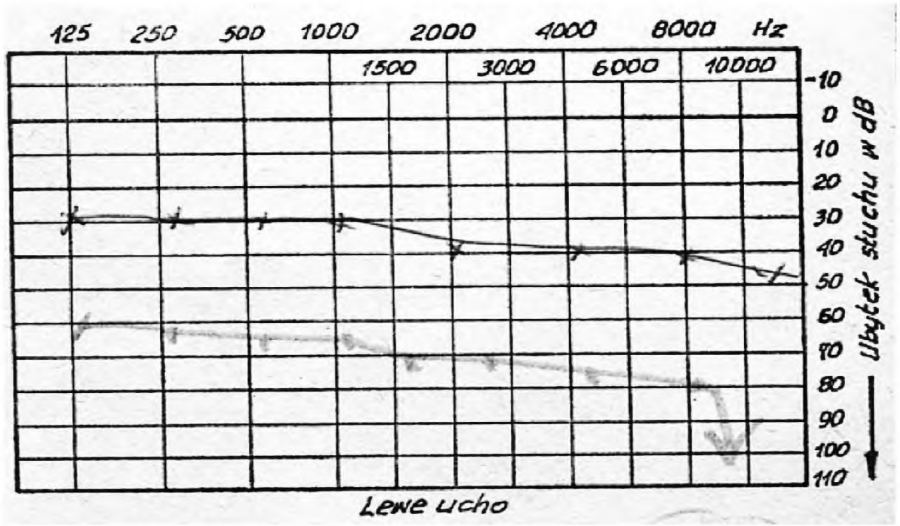
У пациента с болью в ухе и снижением слуха при аудиометрическом исследовании получена следующая аудиограмма:

Дайте заключение о типе нарушения слуховой функции.



ЗАДАЧА № 29

При аудиометрическом исследовании у пациента получены такие аудиометрические данные. О каком типе нарушения слуховой функции можно думать?



ЗАДАЧА № 30

Какой метод исследования слуховой функции применяют у 1 - месячного ребенка для диагностики слуховой функции? Объясните, почему у 1- месячного ребенка не может быть выполнено камертональное и аудиометрическое исследование слуховой функции?

ВЕСТИБУЛЯРНЫЙ АНАЛИЗАТОР

ЗАДАЧА № 1

У больного с хроническим гнойным средним отитом появилось ощущение головокружения в горизонтальной плоскости. Какой отдел вестибулярного анализатора поражен у данного больного?

ЗАДАЧА № 2

Больной жалуется на ощущение головокружения во фронтальной плоскости вертикально вниз. Какой отдел вестибулярного анализатора поражен?

ЗАДАЧА № 3

Больной жалуется на ощущение головокружения по кругу во фронтальной плоскости (ротаторно). Какой отдел вестибулярного анализатора поражен?

ЗАДАЧА № 4

Какой адекватный раздражитель вестибулярного анализатора заставляет пассажиров общественного транспорта падать вперед при резком торможении?

ЗАДАЧА № 5

Какой адекватный раздражитель вестибулярного анализатора заставляет пассажиров общественного транспорта падать назад при резком начале движения?

ЗАДАЧА № 6

Какой адекватный раздражитель вестибулярного анализатора позволяет человеку ощущать вертикальное положение тела?

ЗАДАЧА № 7

Больной жалуется на головокружение. По каким отличительным признакам головокружение у больного при поражении лабиринта можно отдифференцировать от такой же жалобы при других заболеваниях?

ЗАДАЧА № 8

При обследовании у пациента обнаружен спонтанный нистагм. Объясните, что это такое? Какие характеристики нистагма указывают на его лабиринтное происхождение?

ЗАДАЧА № 9

Объясните, почему определение наличия или отсутствия спонтанного нистагма у больного с заболеванием лабиринта должно быть выполнено в самом начале осмотра больного?

ЗАДАЧА № 10

При обследовании у пациента обнаружен спонтанный нистагм при взгляде вправо. При взгляде прямо и влево нистагм не определяется. Как можно характеризовать этот нистагм по силе?

ЗАДАЧА № 11

При обследовании у пациента обнаружен спонтанный нистагм при взгляде вправо и прямо. При взгляде влево нистагм не определяется. Как можно характеризовать этот нистагм по силе?

ЗАДАЧА № 12

При обследовании у пациента обнаружен спонтанный нистагм при взгляде во все стороны. Как можно характеризовать этот нистагм по силе?

ЗАДАЧА № 13

В амбулаторной карте пациента записана формула SNy→Iст. Что это значит?

ЗАДАЧА № 14

При обследовании у пациента обнаружен спонтанный нистагм вправо. В какую сторону у этого пациента направлен медленный компонент нистагма?

ЗАДАЧА № 15

При обследовании у пациента обнаружен спонтанный нистагм вправо. В какую сторону у этого пациента направлен быстрый компонент нистагма?

ЗАДАЧА № 16

Объясните, основываясь на законах Эвальда, почему пациент с горизонтальным нистагмом вправо будет падать влево.

ЗАДАЧА № 17

Объясните, основываясь на законах Эвальда, почему у пациента с горизонтальным нистагмом вправо будет промахивание руками влево.

ЗАДАЧА № 18

Объясните, почему у пациента с поражением мозжечка в отличие от пациента с поражением лабиринта будет промахивание рукой на стороне поражения.

ЗАДАЧА № 19

Объясните, почему пациент с поражением мозжечка в отличие от пациента с поражением лабиринта будет падать и отклоняться в сторону поражения.

ЗАДАЧА № 20

Объясните суть пробы на диадохокинез. Как эту пробу выполнит здоровый человек?

ЗАДАЧА № 21

Объясните суть пробы на диадохокинез. Как эту пробу выполнит пациент с поражением лабиринта?

ЗАДАЧА № 22

Объясните суть пробы на диадохокинез. Как эту пробу выполнит пациент с поражением мозжечка?

ЗАДАЧА № 23

Объясните, как выполняется исследование в позе Ромберга. Как выполнит эту пробу здоровый человек?

ЗАДАЧА № 24

Объясните, как выполняется исследование в позе Ромберга. Как выполнит эту пробу пациент с поражением мозжечка?

ЗАДАЧА № 25

Объясните, как выполняется исследование в позе Ромберга. Как выполнит эту пробу пациент с поражением лабиринта?

ЗАДАЧА № 26

Объясните, как выполняется исследование лабиринта фланговой походкой. Как выполнит эту пробу пациент с поражением мозжечка?

ЗАДАЧА № 27

Объясните, как выполняется исследование лабиринта фланговой походкой. Куда выполнит эту пробу пациент с поражением лабиринта?

ЗАДАЧА № 28

Объясните, как выполняется вращательная проба в кресле Барани?

ЗАДАЧА № 29

Объясните, какие есть противопоказания к выполнению вращательной пробы в кресле Барани?

ЗАДАЧА № 30

Объясните, в какую сторону будет направлен поствращательный нистагм при исследовании пациента в кресле Барани и почему?

ЗАБОЛЕВАНИЯ ВНУТРЕННЕГО УХА

ЗАДАЧА № 1

Больная жалуется на снижение слуха и шум в ушах в течение нескольких лет. Она связывает начало заболевания с периодом беременности и родами. При осмотре: барабанные перепонки серого цвета со всеми опознавательными знаками. Шепотная речь на оба уха 1,5 метра. Каков предполагаемый диагноз? Какие дополнительные методы исследования надо применить для уточнения диагноза?

ЗАДАЧА № 2

Больная жалуется на шум в ушах и снижение слуха с двух сторон в течение года. До настоящего времени уши никогда не болели. При осмотре: барабанные перепонки серого цвета со всеми опознавательными признаками, подвижность их сохранена. Шепотную речь на оба уха слышит с расстояния 2-х метров. При сурдологическом обследовании выявлено нарушение слуховой функции на оба уха по типу звукопроведения. Каков предполагаемый диагноз?

ЗАДАЧА № 3

Больная жалуется на снижение слуха и шум в ушах. Отмечает, что в шумной обстановке слышит лучше, чем в тихой. Как называется этот симптом, и для какого заболевания он характерен? Какие исследования нужны для уточнения диагноза?

ЗАДАЧА № 4

Больному отосклерозом назначили капли в ухо, витамины и противовоспалительные

препараты. Правильно ли сделаны назначения? Какой метод лечения эффективен при этом заболевании?

ЗАДАЧА № 5

Назовите вид хирургического вмешательства, которое применяется для лечения отосклероза. Как вы считаете, эта операция приведет к радикальному излечению больного, или она паллиативная?

ЗАДАЧА № 6

Опишите отоскопическую картину у пациента с отосклерозом.40

ЗАДАЧА 7

У пациента двустороннее снижением слуха в течение года. Причину заболевания не указывает. Отоскопическая картина нормальная. При исследовании слуховой функции выявлены отрицательные опыты Ринне, Желле и латерализация звука при пробе Вебера в сторону худше слышащего уха. Для какого заболевания внутреннего уха могут быть характерны такие объективные данные?

ЗАДАЧА № 8

Больной жалуется на снижение слуха и шум в ушах в течение недели. Лечится в терапевтическом отделении по поводу пневмонии гентамицином. Отоскопически: барабанная перепонка серого цвета со всеми опознавательными признаками. Шепотную речь слышит с расстояния 0,5 метра. При сурдологическом исследовании выявлена тугоухость по типу звуковосприятия. Дайте заключение о предполагаемом диагнозе.

ЗАДАЧА № 9

Кузнец во время обеденного перерыва лег отдохнуть на паковочный стол. Его товарищ, шутя, ударил молотом по металлической крышке стола. Пациент внезапно почувствовал резкое снижение слуха и шум в ушах.

Предполагаемый диагноз? Какие нужны дополнительные методы исследования?

ЗАДАЧА № 10

У маленького ребенка после лечения гентамицином по поводу бронхита выявлена глухота на оба уха. Каков предполагаемый диагноз? Каков механизм развития заболевания? Можно ли восстановить слуховую функцию применением медикаментозного лечения?

ЗАДАЧА № 11

У маленького ребенка после лечения гентамицином по поводу бронхита выявлена глухота на оба уха. Каков предполагаемый диагноз? Каков механизм развития заболевания? Как будет развиваться речь у этого ребенка?

ЗАДАЧА № 12

У маленького ребенка после лечения гентамицином по поводу бронхита выявлена глухота на оба уха. Каков предполагаемый ди

агноз? Каков механизм развития заболевания? Какие современные методы лечения существуют для таких пациентов?

ЗАДАЧА № 13

Опишите отоскопическую картину у пациента с кохлеарным невритом.

ЗАДАЧА № 14

У девочки 15 лет снижение слуха на оба уха в течение года. Из анамнеза выяснено, что она любит слушать громкую музыку через наушники по 5 - 6 часов ежедневно. Отоскопически: наружные слуховые проходы свободны, барабанные перепонки серые со всеми опознавательными знаками. Каков предположительный диагноз? Какие дополнительные методы исследования необходимы?

ЗАДАЧА № 15

Больной с нейросенсорной тугоухостью на оба уха просит назначить ему такое лечение, которое вернуло бы ему слух. Как лечат нейросенсорную тугоухость? Каков прогноз для слуховой функции при этом заболевании?

ЗАДАЧА № 16

Пациент доставлен в ЛОР - клинику с жалобами на внезапно наступившую глухоту на оба уха во время сеанса терапии у мануального терапевта по поводу шейного остеохондроза. При обследовании выявлено: отоскопическая картина нормальная, при исследовании слуховой функции – двусторонняя глухота. Что произошло во время сеанса мануальной терапии? Почему больной потерял слух? Можно ли помочь больному?

ЗАДАЧА № 17

Пациент жалуется на сильный шум в ушах и резкое снижение слуха на оба уха в течение двух дней после посещения концерта рок-группы. Отоскопическая картина нормальная, при исследовании слуховой функции – двусторонняя выраженная тугоухость. Почему наступило снижение слуха? Можно ли помочь больному?

ЗАДАЧА № 18

Опишите отоскопическую картину у пациента с болезнью Меньера.

ЗАДАЧА № 19

Больной жалуется на приступы головокружения, сопровождающиеся снижением слуха и падением. Болен около 2-х лет. После приступа слух восстанавливается почти полностью. Внешних изменений со стороны ЛОР - органов при осмотре не выявлено. Предположительный диагноз. Какие дополнительные методы исследования необходимы?

ЗАДАЧА № 20

Больному поставлен диагноз «болезнь Меньера». Где находится патологический очаг? Объясните патогенетическую сущность заболевания.

ЗАДАЧА № 21

Больной жалуется на снижение слуха, головокружение, периодически - нарушения равновесия. Заболевание протекает приступообразно. При осмотре слуховые проходы свободные. Барабанные перепонки серого цвета со всеми опознавательными знаками, при пробе Вальсальва подвижны. Каков предположительный диагноз? С какими другими заболеваниями его надо дифференцировать?

ЗАДАЧА№ 22

Больному поставлен диагноз «болезнь Меньера». Каковы принципы терапии этого заболевания? Что можно сказать о прогнозе для жизни, слуховой функции и профессии больного?

ЗАДАЧА № 23

У больного приступ болезни Меньера. Какова должна быть неотложная помощь?

ЗАДАЧА № 24

Опишите классическую триаду симптомов при болезни Меньера.

ЗАДАЧА № 25

При исследовании вестибулярной функции у больного с болезнью Меньера выявлен спонтанный нистагм вправо. В какую сторону у этого больного должно быть отклонение туловища в позе Ромберга и рук при пальце-носовой пробе?43

ЗАДАЧА № 26

У больного хроническим гнойным эпитимпанитом появились головокружение, тошнота, рвота, неустойчивость при ходьбе. При осмотре выявлен спонтанный нистагм в горизонтальной плоскости. О каком осложнении хронического гнойного эпитимпанита говорят эти симптомы? Какие нужны дополнительные методы исследования?

ЗАДАЧА № 27

Какой прогноз профессиональный и для жизни больного можно дать пациенту с серозным и гнойным лабиринтитом?

ЗАДАЧА № 28

Назовите объективный симптом, который можно найти при обследовании пациента с лабиринтитом, и объясните его происхождение.

ЗАДАЧА № 29

У пациента с хроническим гнойным эпитимпанитом и хроническим лабиринтитом во время туалета уха внезапно возникло сильное головокружение, появилась тошнота и рвота. С чем связано появление этих симптомов? Как называется этот симптом?

ЗАДАЧА № 30

У грудного ребенка после перенесенного вирусного менингита выявлена двусторонняя глухота. Каков механизм возникновения такого осложнение? Каким путем инфекция проникла во внутреннее ухо? Можно ли восстановить слуховую функцию?

ОРБИТАЛЬНЫЕ И ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОТО-И РИНОГЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛОР - ОРГАНОВ

ЗАДАЧА № 1

Объясните, почему фурункул носа считается смертельно опасным заболеванием? Какие

грозные осложнения могут быть у пациента с фурункулом носа? Куда и каким путем инфекция может распространяться из очага инфекции при этом заболевании?

ЗАДАЧА № 2

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

ЗАДАЧА № 3

Больной жалуется на ограничение подвижности глазного яблока, резкую боль в глазу, гнойные выделения из носа, лихорадку. Много лет страдает хроническим гнойным гайморитом. Объективно: отек, инфильтрация кожи век и конъюнктивы глаза, экзофтальм. Глазное яблоко смещено кнаружи и кверху, ограничение подвижности во все стороны. В полости носа - обилие гнойного отделяемого. Предположительный диагноз. Что необходимо для уточнения диагноза? Лечение.

ЗАДАЧА № 4

У больного с фурункулом наружного носа при обследовании выявлены характерные для тромбоза кавернозного синуса симптомы: неврит CN3, CN4, CN6, CN5. Опишите, какими именно симптомами проявляются эти нарушения?45

ЗАДАЧА № 5

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

ЗАДАЧА № 6

О чем свидетельствуют следующие симптомы у больного с тромбозом сигмовидного синуса: повышение температуры тела до 39°С с ее резким падением почти до нормальной несколько раз в течение дня, ознобы, потливость, общая слабость, сердцебиение? Какие дополнительные методы исследования надо применить для уточнения диагноза?

ЗАДАЧА № 7

Составьте план лечения больному с правосторонним хроническим гнойным эпитимпанитом и холестеатомой, осложненным тромбозом сигмовидного синуса.

ЗАДАЧА № 8

Объясните, основываясь на знании анатомии, почему у больного тромбозом сигмовидного и кавернозного синусов в клинической картине заболевания могут быть симптомы менингита?

ЗАДАЧА № 9

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

ЗАДАЧА № 10

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

ЗАДАЧА № 11

Перечислите симптомы, которые относятся к синдрому общей интоксикации при отогенном гнойном менингите.

ЗАДАЧА № 12

Перечислите симптомы, которые относятся к синдрому внутричерепной гипертензии при отогенном гнойном менингите.

ЗАДАЧА № 13

Опишите типичные менингеальные симптомы и объясните, как их следует оценивать.

ЗАДАЧА № 14

Опишите типичную картину ликвора при гнойном менингите.

ЗАДАЧА № 15

Определите план лечения для пациента с хроническим гнойным эпитимпанитом, осложненным гнойным менингитом.

ЗАДАЧА № 16

Опишите типичную картину ликвора при абсцессе мозга.

ЗАДАЧА № 17

Определите план лечения для пациента с хронически гнойным эпитимпанитом, осложненным абсцессом мозжечка.

ЗАДАЧА № 18

В приемный покой доставлен больной с жалобами на головную боль, повышение температуры тела, затруднение носового дыхания. Из анамнеза известно, что он страдает хроническим гнойным фронтитом 2 года. Состояние ухудшилось неделю назад после переохлаждения. Объективно: состояние средней тяжести, эйфоричен, дурашлив, раздражителен, на вопросы отвечает неохотно. Выраженный экзофтальм, отек и гиперемия конъюнктивы больше справа. Отек и гиперемия слизистой оболочки полости носа с двух сторон, носовые ходы заполнены гнойным отделяемым. Температура тела 38,9°С, PS – 90 ударов в мин., АД 140/90 мм рт. ст. Предварительный диагноз. План обследования и лечения.

ЗАДАЧА № 19

Больной поступает в клинику с подозрением на отогенный абсцесс височной доли мозга. При сборе анамнеза выяснено, что пациент не может назвать предъявляемые ему предметы, но описывает способ их применения. Как называется этот симптом? В каком полушарии головного мозга предположительно находится абсцесс, если известно, что больной правша.

ЗАДАЧА № 20

Объясните, что такое амнестическая афазия? Понимает ли пациент с амнестической афазией обращенную к нему речь? Может ли он правильно отвечать на вопросы?

ЗАДАЧА № 21

Объясните, что такое сенсорная афазия? Понимает ли пациент с сенсорной афазией обращенную к нему речь? Может ли он правильно отвечать на вопросы?

ЗАДАЧА № 22

Объясните, что такое моторная афазия? Понимает ли пациент с моторной афазией обращенную к нему речь? Может ли он правильно отвечать на вопросы?

ЗАДАЧА № 23

О какой стадии клинического течения абсцесса головного мозга идет речь, если пациент находится в бессознательном состоянии, температура тела 39,9°С, моторное возбуждение, давление ликвора высокое? Составьте план лечения этого больного.

ЗАДАЧА № 24

Больной поступает в ЛОР-клинику с жалобами на сильную головную боль и гноетечение из правого уха. Контакт с пациентом затруднен, на вопросы не отвечает. Объективно: апатичен, кожные 48

покровы с землистым оттенком, язык сухой, обложен, брадиаритмия – 45-55 ударов в минуту, температура тела 39°С, ригидность мышц затылка 4 поперечных пальца. В правом наружном слуховом проходе – обилие гнойного отделяемого с неприятным запахом. Каков предположительный диагноз? О каком внутричерепном осложнении можно думать? Какие дополнительные методы исследования надо применить для уточнения диагноза?

ЗАДАЧА № 25

Больная жалуется на сильную боль во лбу, рвоту, гнойные выделения из носа, плохое общее состояние. Насморк и боль во лбу беспокоят около 10 лет. Две недели назад после перенесенного гриппа состояние ухудшилось. Лечение, назначенное врачом поликлиники, эффекта не дало. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, эйфорична, болтлива, неопрятна. PS - 58 в мин., t - 38,6°С. Болезненность при пальпации надбровной области слева. Слизистая оболочка полости носа умеренно гиперемирована и инфильтрирована, обилие гнойного

отделяемого в просвете носовых ходов. На рентгенограмме придаточных пазух носа – гомогенное затемнение левой лобной пазухи, подозрение на деструкцию ее внутренней стенки.

Предположительный диагноз. Дополнительные методы исследования. Лечение.

ЗАДАЧА № 26

Двухлетний ребенок двух лет поступил в ЛОР - отделение с двусторонним острым гнойным средним отитом и подозрением внутричерепное осложнение. После проведения интенсивной противовоспалительной и антибактериальной терапии состояние ребенка значительно улучшилось: нормализовалась температура тела, прекратилось гноетечение из ушей, и закрылись перфорации на барабанных перепонках. Однако сохраняется слабость, в картине крови – лейкоцитоз и увеличенная СОЭ. Мать просит выписать ребенка из стационара для лечения в амбулаторных условиях. Каков диагноз и его клиническая стадия? Какие дополнительные методы исследования необходимы? Как должен поступить лечащий врач в данном случае?

ЗАДАЧА № 27

Больной с хроническим гнойным эпитимпанитом жалуется на шаткость при ходьбе, головокружение, резкую общую слабость, сильную головную боль, тошноту и рвоту фонтаном. Состояние ухудшилось после переохлаждения 10 дней назад. Объективно: промахивание при пальценосовой пробе правой рукой, падение при пробе Ромберга вправо, спонтанный нистагм вправо. Каков предположительный диагноз? Какие необходимы дополнительные методы исследования?

ЗАДАЧА № 28

У больного с хроническим гнойным эпимезотимпанитом подозрение на абсцесс мозжечка. Перечислите методы исследования, необходимые для уточнения диагноза. Составьте план лечения и дайте прогноз.

ЗАДАЧА № 29

У больного с хроническим гнойным эпимезотимпанитом и подозрением на абсцесс мозжечка выполнена люмбальная пункция. Опишите типичную картину ликвора, характерную для этого заболевания.

ЗАДАЧА № 30

Составьте план лечения больного с хроническим гнойным эпимезотимпанитом и абсцессом мозжечка. Каков прогноз для жизни больного? Дайте профессиональный прогноз, если известно, что пациент – монтажник-высотник.

ТРАВМЫ, ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА И КРОВОТЕЧЕНИЯ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

ЗАДАЧА № 1

Больной жалуется на сильную боль в области носа и деформацию наружного носа. Четыре часа тому назад во время игры в хоккей его клюшкой ударили по носу. После удара было обильное кровотечение из носа, которое остановились самостоятельно. Сознание не терял. Тошноты и рвоты не было. Объективно: спинка носа смещена вправо, мягкие ткани здесь умеренно инфильтрированы, при пальпации ощущается крепитация. На боковом скате носа слева – гематома. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована и инфильтрирована. В просвете носовых ходов – сгустки крови. Диагноз. Какие дополнительные методы исследования необходимы? Лечение.

ЗАДАЧА № 2

Больная жалуется на периодические более или менее обильные кровотечения из носа, которые возникают у нее в предменструальный период. Объективно: общее состояния удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки слегка бледные. Тоны сердца приглушены, PS 90 уд. в мин., ритмичен. В носовых ходах – сгустки крови. В передненижнем отделе перегородки носа слева видны резко расширенные сосуды, легко кровоточащие при дотрагивании. Чем можно объяснить состояние больной? Какие дополнительные методы исследования необходимы? Лечение.

ЗАДАЧА № 3

Больной доставлен в клинику с сильным носовым кровотечением, которое началось час назад после травмы. Сознание не терял, тошноты и рвоты не было. Объективно: спинка носа - по средней линии. При пальпации - резкая болезненность и инфильтрация мягких тканей наружного носа. В носовых ходах – тампоны, пропитанные кровью. Кровь стекает по задней стенке глотки. Рентгенологически: перелом костей носа без смещения отломков. Какова тактика врача?

ЗАДАЧА № 4

Больной доставлен в ЛОР - клинику бригадой скорой помощи с сильным носовым

кровотечением, которое началось час назад. 51

Страдает гипертонической болезнью. Объективно: АД 220/120 мм рт.ст., PS – 80 в 1 мин., в носу ватные шарики, пропитанные кровью. Струйка крови видна и на задней стенке глотки. Диагноз. Тактика врача скорой помощи и врача ЛОР – отделения.

ЗАДАЧА № 5

Женщина во время обеда (ела мясной суп) подавилась, почувствовала боль в горле. Пыталась вызвать рвоту, глотала хлебные корки, но облегчения не получила. Объективно: боль в нижних отделах шеи, гематома свободного края надгортанника, «слюнные озерца» в грушевидных синусах. Голосовая щель широкая, дыхание свободное, голос чистый. Другие ЛОР - органы без видимых изменений. Диагноз. Какова тактика врача общей практики? Что нужно для уточнения диагноза? Лечение.

ЗАДАЧА № 6

Ребенок держал пуговицу во рту и проглотил ее. Жалуется на боль в горле при глотании, обильное слюнотечение и непроходимость пищи. Диагноз. Тактика участкового врача. Лечение.

ЗАДАЧА № 7

Около 2 часов тому назад ребенок, играя пуговицей, засунул ее в правую половину носа. При попытке удалить ее в домашних условиях пуговица продвинулась в глубину носовых ходов. Объективно: слизистая оболочка полости носа справа гиперемирована, инфильтрирована, в глубине общего носового хода определяется инородное тело. Тактика врача общей практики. Лечение.

ЗАДАЧА № 8

Мужчине во время прогулки по лесу в правое ухо попала пчела. Больной чувствует сильную боль в ухе, жжение, снижение слуха. Объективно: кожа ушной раковины и наружного слухового прохода резко утолщена, гиперемирована. В глубине наружного слухового прохода видна часть тела насекомого. Тактика врача общей практики? Лечение.

ЗАДАЧА № 9

Больной ел рыбу и подавился костью. Жалуется на колющую боль при глотании в глотке справа. Объективно: в верхнем полюсе правой миндалины видна тонкая кость. Окружающие ее ткани гиперемированы. Диагноз. Лечение.52

ЗАДАЧА № 10

Больной ел курицу, подавился костью и обратился к ЛОР - врачу районной больницы с жалобами на боль за грудиной. При обследовании обнаружено, что инородное тело находится в области второго сужения пищевода. При попытке удаления инородного тела эзофагоскопом под местной анестезией боль за грудиной значительно усилилась, появились утолщенность мягких тканей шеи справа и крепитация. Что произошло с больным? Какова тактика врача?

ЗАДАЧА № 11

Ребенок во время игры мелкими деталями игрушек внезапно закашлялся, посинел. Затем состояние ребенка стало обычным, но периодически возникает приступ сухого кашля. Предположительный диагноз. Тактика врача общей практики? Лечение.

ЗАДАЧА № 12

Пациент во сне потерял съемный зубной протез. В момент осмотра жалуется на небольшой кашель. Глотание свободное и безболезненное. Объективно: кожные покровы бледные. Незначительно выражена одышка на выдохе. Левая половина грудной клетки отстает при дыхании. При аускультации определяется резко ослабленное дыхание слева. Предположительный диагноз. Какие дополнительные методы исследования необходимы? Тактика врача общей практики. Лечение.

ЗАДАЧА № 13

Во время драки больной получил удар кулаком по носу. Потерял сознание на несколько минут. Жалуется на головную боль, тошноту, рвоту, кровотечение из носа, затруднение носового дыхания и изменение формы наружного носа. Объективно левая боковая стенка носа западает, перегородка носа искривлена вправо, носовые ходы заполнены свежей кровью и сгустками крови. Диагноз. Дополнительные методы исследования. Лечение.

ЗАДАЧА № 14

У больного во время работы на садовом участке внезапно началось сильное кровотечение. Возможные причины. Доврачебная и первая врачебная помощь. Тактика врача общей практики.

ЗАДАЧА № 15

После длительного пребывания на морозе у больного появились боль, жжение и покраснение ушных раковин. Объективно: кожа правой ушной раковины утолщена, гиперемирована, покрыта пузырьками с геморрагической жидкостью и резко болезненна. Левая

ушная раковина утолщена и гиперемирована. Диагноз. Первая помощь. Тактика врача общей практики.

ЗАДАЧА № 16

Девушка с суицидальной целью выпила 20 мл уксусной эссенции. Жалуется на сильную боль в горле при глотании, затруднение дыхания. Объективно: резкий отек слизистой оболочки ротоглотки и надгортанника. Осмотр гортани затруднен. Диагноз. Первая помощь. Тактика врача общей практики.

ЗАДАЧА № 17

Больной в состоянии алкогольного опьянения доставлен в ЛОР - клинику с сильным кровотечением из носа. Жалуется на тошноту, была рвота кровью. Несколько часов назад был избит. Объективно: кровоизлияние под кожу век с двух сторон. Смещение спинки носа вправо, при пальпации в этой области определяется крепитация. В просвете носовых - ходов свежая кровь. Перегородка носа искривлена в обе стороны. Носовое дыхание резко затруднено с двух сторон. Предполагаемый диагноз. Дополнительные методы исследования. Лечение.

ЗАДАЧА № 18

Больной доставлен в ЛОР - отделение машиной скорой помощи через час после ДТП. При поступлении состояние больного средней тяжести, сознание сохранено. Объективно: рвано-ушибленная рана спинки носа, отечность мягких тканей, многочисленные ссадины. При пальпации определяются болезненность и крепитация в области наружного носа и правой щеки. Носовая перегородка деформирована, в носовых ходах сгустки крови, носовое дыхание затруднено. Диагноз. Тактика врача.

ЗАДАЧА № 19

Больной обратился к врачу с жалобами на сильную головную боль, боль в области наружного носа, отсутствие носового дыхания. Температура тела 38,9°С. Из анамнеза установлено, что 4 дня назад больной получил бытовую травму – удар по носу, сознание не терял, отмечал умеренное носовое кровотечение, которое остановилось самостоятельно. Через сутки вечером появились головная боль, озноб, температура тела поднялась до 38°С. Не лечился. При осмотре определяется отек мягких тканей наружного носа, при передней риноскопии наблюдается шаровидное выпячивание тканей синюшного цвета с обеих сторон перегородки носа. При пальпации носа определяется резкая болезненность. Диагноз. Тактика врача.

ЗАДАЧА № 20

Больная во время ужина (ела карпа) почувствовала боль в горле у корня языка. Пыталась вызвать рвоту, пила воду, глотала хлебные корки без эффекта. При пальпации шеи на уровне верхнего края щитовидного хряща с левой стороны определяется умеренная болезненность, при мезофарингоскопии на слизистой оболочке левой боковой стенки глотки видна глубокая царапина. Диагноз. Тактика врача.

ЗАДАЧА № 21

Юноша обратился с жалобами на затруднение носового дыхания, гнусавый голос, периодически повторяющиеся носовые кровотечения, которые последние 2 месяца участились. Первый эпизод носового кровотечения отмечает 3 года назад. При задней риноскопии в носоглотке определяется бугристое образование розового цвета, плотной консистенции и легко кровоточащее при дотрагивании. Диагноз. Дополнительные методы обследования и лечение.

ЗАДАЧА № 22

Больная обратилась с жалобами на затрудненное дыхание, охриплость, боль в области гортани, особенно во время приступов кашля. Из анамнеза установлено, что 2 часа назад во время поспешной еды супа с курицей поперхнулась. При осмотре выявлены бледность кожных покровов, цианоз губ, шумное дыхание, одышка до 32 в минуту, болезненность при пальпации трахеи. Фарингоскопическая картина обычная. Диагноз. Тактика обследования и лечения.

ЗАДАЧА № 23

Больная жалуется на одышку, кашель, периодическую боль под лопаткой справа. Три дня назад ела вишню, поперхнулась, после чего возник приступ судорожного кашля. В последующие дни приступы кашля неоднократно повторялись, присоединилась одышка. При осмотре кожные покровы бледные, одышка до 26 в минуту. В легких с правой стороны в нижних отделах при аускультации определяется выраженное ослабление дыхания, перкуторно - тупой звук. Диагноз. Лечение.

ЗАДАЧА № 24

Больной жалуется на заложенность левого уха после купания. Ранее уши не болели, на слух

не жаловался. Общее состояние удовлетворительное, температура тела нормальная. Отоскопическая картина справа без патологии. Левого заушная область не изменена, пальпация сосцевидного отростка и ушной раковины безболезненна. При отоскопии слуховой проход слева в области перешейка обтурирован темно-коричневой массой. Диагноз. Лечение.

ЗАДАЧА № 25

Ребенок во время игры засунул в ухо пластмассовый шарик. Ранее ухо никогда не беспокоило, слух был хорошим. Пальпация ушной раковины и козелка безболезненна, выделений из уха нет. В глубине правого слухового прохода на расстоянии 1,0 см от входа определяется инородное тело белого цвета. Тактика лечения.

ЗАДАЧА № 26

Пациент обратился к оториноларингологу с жалобами на снижение слуха. При осмотре ЛОР – органов в полости носа слева обнаружено образование белого цвета каменистой плотности с неровными краями. Диагноз. Как называется это образование? Тактика врача.

ЗАДАЧА № 27

Больной жалуется на боль и припухлость правой ушной раковины 4 дня. Заболевание связывает с травмой при падении с велосипеда. Первоначально на ушной раковине была ссадина, в последние два дня появились припухлость и покраснение ушной раковины, сильная болезненность при дотрагивании. Температура 56

тела 37,8°С. При осмотре правая ушная раковина отечна, инфильтрирована, на месте ссадины под гнойной корочкой определяется свищ. Флюктуации нет. Ткани мочки уха не изменены. Отоскопическая картина в норме. Диагноз. Лечение.

ЗАДАЧА № 28

Больной жалуется на боль и припухлость левой ушной раковины, которые появились сразу после соревнований по борьбе. Температура тела 36,80 С. При осмотре левой ушной раковины в области ладьевидной ямки имеется флюктуирующая припухлость сине-багрового цвета, умеренно болезненная при пальпации. Ткани мочки уха не изменены. Отоскопическая картина в норме. Диагноз. Лечение.

ЗАДАЧА № 29

У ребенка приступы судорожного кашля. Со слов матери установлено, что накануне вечером ребенок ел арбуз и во время разговора за столом, поперхнулся. Сразу появились судорожный кашель, затрудненное дыхание, на короткий промежуток времени ребенок «посинел». Затем все эти явления прошли, ночью спал спокойно. Утром после пробуждения вновь возникли приступы судорожного кашля с периодическими нарушениями дыхания. При осмотре состояние ребенка удовлетворительное, температура тела нормальная. При аускультации в области трахеи и пальпаторно во время покашливания определяется хлопающий шум. Диагноз. Тактика.

ЗАДАЧА № 30

Больной жалуется на боль в горле, усиливающуюся при глотании, головную боль, слюнотечение, общую слабость. Вечером предыдущего дня в состоянии алкогольного опьянения выпил какую-то жидкость. Сразу наблюдалась рвота, пил воду, остальное не помнит. Утром обратился за медицинской помощью. При осмотре кожные покровы бледные, пульс 92 уд. в мин., АД 100/60 мм рт. ст., температура тела 37,2°С. При мезофарингоскопии определяются гиперемия и отечность слизистой оболочки полости рта и глотки, обширные, плотные серо-желтые налеты на небных миндалинах, корне языка, задней стенке глотки, после снятия которых видна эрозивная, кровоточащая поверхность. Диагноз. Лечение.

ИНФЕКЦИОННЫЕ ГРАНУЛЕМЫ ЛОР - ОРГАНОВ

ЗАДАЧА № 1

Больная жалуется на неприятные ощущения в глотке, недомогание, сыпь на теле, субфебрильную температуру тела в течение нескольких недель. При фарингоскопии наблюдаются медно-красная гиперемия и инфильтрация слизистой оболочки небных миндалин, дужек, распространяющаяся на мягкое и твердое небо. На фоне гиперемированой слизистой оболочки в области передних небных дужек и мягкого неба определяются серо-белые высыпания округлой формы, возвышающиеся над поверхностью и окруженные красной каймой. На коже туловища и конечностей - розеолезная сыпь. При пальпации определяются умеренно болезненные шейные, затылочные и подмышечные лимфоузлы до 1 см в диаметре. Предположительный диагноз. Тактика

врача общей практики. Дополнительные методы исследования.

ЗАДАЧА № 2

Больной обратился с жалобами на неприятные ощущения и чувство постороннего предмета в горле, охриплость, общее недомогание. Болеет 4 месяца. Курит 20 лет. При осмотре состояние удовлетворительное, температура тела нормальная. Гортань при пальпации умеренно болезненная. При непрямой ларингоскопии видна инфильтрация слизистой оболочки надгортанника, на гортанной поверхности которого имеется язва 5х7 мм с утолщенным ровным дном и сероватым налетом. Предположительный диагноз. Дифференциальная диагностика. Тактика врача общей практики. Дополнительные методы исследования.

ЗАДАЧА № 3

У ребенка 10 лет жалобы на выраженную двустороннюю тугоухость, снижение зрения. При осмотре обращает на себя внимание деформация верхних резцов (гипоплазия эмали, долотообразные зубы), саблевидная деформация голеней. При обследовании остроты слуха обнаружены двусторонняя сенсоневральная тугоухость III степени и двусторонний кератит. Какому заболеванию соответствуют эти симптомы? Как называется этот симптомокомплекс?

ЗАДАЧА № 4

Больная обратилась к врачу с жалобами на наличие язвы в преддверии носа справа. Связывает с травмой при удалении корок из носа около 2 недель назад. Сначала отмечала боль в области преддверия носа, но в течение последней недели боли нет, однако увеличились подчелюстные лимфоузлы. Объективно: в преддверии носа справа определяется язва 0,7 см в диаметре, края ее ровные, дно плотное с красной блестящей поверхностью, при дотрагивании зондом - безболезненна. Пальпируются подчелюстные лимфоузлы до 2 см в диаметре, безболезненные, не спаянные с кожей и между собой, кожа над ними не изменена. Диагноз. Тактика врача общей практики. Дополнительные методы исследования.

ЗАДАЧА № 5

Пациент обратился с жалобами на заложенность носа и головные боли, усиливающиеся по ночам. Жалобы отмечает в течение месяца. Объективно: кожа на спинке носа утолщена, гиперемирована, отечна и болезненна при пальпации. Слизистая полости носа гиперемирована, отечна, в верхней части перегородки носа определяется инфильтрат, покрытый грязно-серым налетом с примесью крови, изъязвлениями и секвестрацией. Ощупывание пуговчатым зондом безболезненно. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Предварительный диагноз. Тактика врача общей практики.

ЗАДАЧА № 6

Больная жалуется на неприятные ощущения в горле при глотании, неприятный запах изо рта. Объективно: на поверхности левой миндалины язва с валикообразными закругленными краями, гладкое дно покрыто пленкой серого цвета. Правая миндалина не изменена. Диагноз. Тактика врача общей практики.

ЗАДАЧА № 7

Больной жалуется на неприятные ощущения в глотке, общую слабость, субфебрилитет в течение 2 недель. Объективно: на слизистой оболочке полости рта и мягкого неба, передних и задних небных дужек на фоне здоровой слизистой оболочки видны резко отграниченные ярко-красные пятна. Пальпируются увеличенные безболезненные подчелюстные лимфоузлы с двух сторон. Диагноз. Тактика врача общей практики.

ЗАДАЧА № 8

Больной предъявляет жалобы на гнусавость, попадание жидкой пищи в нос во время еды. Страдает в течение 4-х лет. Объективно: открытая гнусавость, при мезофарингоскопии на твердом небе видна перфорация, ведущая в полость носа. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Диагноз. Тактика врача общей практики.

ЗАДАЧА № 9

Больной предъявляет жалобы на поперхивание, гнусавость, попадание жидкой пищи в нос во время еды, ощущение припухлости в глотке. При мезофарингоскопии в области твердого и мягкого неба определяется инфильтрат синюшно-красного цвета, безболезненный при дотрагивании. Мягкое небо неподвижно. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Предположительный диагноз. Тактика врача общей практики. Дополнительные методы исследования.

ЗАДАЧА № 10

Пациентка пожилого возраста обратилась к ЛОР – врачу с жалобами на снижение слуха. При осмотре ротоглотки обнаружены деформация мягкого неба в виде грубых звездчатых рубцов и

гнусавость открытого типа. Слизистая оболочка ротоглотки обычного цвета. Регионарные лимфоузлы не определяются. Исследование функции слуха показало возрастное снижение слуха. Предположительный диагноз. Тактика врача общей практики.

ЗАДАЧА № 11

При выполнении трахеотомии у пациента, страдающего сифилисом, врач поранил палец. Как расценивается данная ситуация? Как следует поступить в этом случае?

ЗАДАЧА № 12

Больной жалуется на сильную боль в горле при глотании, осиплость, кашель с мокротой, недомогание, потливость в течение 3-х месяцев. 6 месяцев назад закончил курс лечения по поводу инфильтративного туберкулеза легких, находится на диспансерном учете у фтизиатра. Состояние больного удовлетворительное, температура тела нормальная. Гортань при наружном осмотре и пальпации не изменена, безболезненная. Слизистая оболочка гортани бледная, гиперемия и инфильтрация левой голосовой складки, у заднего края которой располагается язва с неровными краями раз60 мером 3х5 мм. Предположительный диагноз. Тактика врача общей практики. Дополнительные методы исследования.

ЗАДАЧА № 13

Больной жалуется на боль и дискомфорт при глотании, общую слабость, потливость. Страдает открытой формой туберкулеза легких. При мезофарингоскопии на задней стенке глотки, мягком небе, небных дужках и небных миндалинах определяются небольшие, до 0,5 мм в диаметре болезненные инфильтраты и гранулирующие язвы с неравномерными подрытыми фестончатыми краями. Дно язв покрыто желто-серым налетом и казеозным отделяемым. Пальпируются слегка увеличенные и болезненные шейные лимфаузлы. Предположительный диагноз. Тактика врача общей практики. Дополнительные методы исследования.

ЗАДАЧА № 14

Больной обратился с жалобами на ощущение инородного тела в горле, осиплость в течение 3-х месяцев. Лечение, назначенное терапевтом и оториноларингологом, эффекта не дало. Пациент отмечает прогрессирование охриплости, вплоть до периодов полной афонии. Объективно: левая голосовая складка гиперемирована, свободный край ее утолщен. Дыхание не затруднено. Предположительный диагноз. Тактика врача обшей практики. Дополнительные методы исследования.

ЗАДАЧА № 15

Больная обратилась с жалобами на повышение температуры тела до 40 градусов, выраженную боль при глотании, дисфонию, вплоть до полной утраты голосовой функции, нарушение глотания, очень болезненный приступообразный кашель, нарастающее затруднение дыхания, Со слов пациентки, заболела остро. Заболевание связывает с тем, что в течение последнего месяца несколько раз навещала родственника в туберкулезном диспансере. Объективно: при непрямой ларингоскопии на бледной и отечной слизистой оболочке гортани отмечается множество рассеянных милиарных высыпаний величиной с булавочную головку, серого цвета, окруженных розовым венчиком. Часть высыпаний слились вместе и образовали поверхностную язву, склонную к казеозному распаду. Шейные лимфоузлы увеличены и резко болезненны при пальпации. Предположительный диагноз. Тактика врача общей практики. Дополнительные методы исследования.

ЗАДАЧА № 16

Больная обратилась к врачу с жалобами на жжение во входе в нос, заложенность носа, наличие корок в носу и слизисто-гнойные выделения с примесью крови. Болеет в течение нескольких лет, отмечает постепенное нарастание симптомов. Объективно: на коже преддверия носа у основания перегородки носа видна язва с неровными краями, покрытая корками и гнойным отделяемым. Слизистая оболочка носа бледная. Регионарный лимфаденит. Предположительный диагноз. Тактика врача общей практики. Дополнительные методы исследования.

ЗАДАЧА № 17

Больной поступил в ЛОР – клинику с жалобами не снижение слуха и гнойные выделения из уха с неприятным запахом. Считает себя больным несколько месяцев. Лечение, проведенное ЛОР – врачом поликлиники, эффекта не дало. Объективно: в наружном слуховом проходе - обилие слизисто–гнойного отделяемого, барабанная перепонка серая. В натянутой части барабанной перепонки видны 3 перфорации небольшого размера. Предположительный диагноз. Дополнительные методы исследования. Лечение.

ЗАДАЧА № 18

Беременная женщина (32 недели) поступила в ЛОР – отделение по срочным показаниям с жалобами на резкую боль в горле, затрудняющую глотание, потерю массы тела, плохое общее состояние, температуру тела до 39°С. Заболела остро 15 дней назад после переохлаждения. Лечение у ЛОР – врача поликлиники эффекта не дало. Объективно: слизистая оболочка ротоглотки серо-розовая, покрыта многочисленными мелкими язвами с грязно-серым налетом. При пальпации определяются увеличенные и болезненные регионарные лимфоузлы. Предположительный диагноз. Методы исследования. Можно ли продолжать лечение пациентки в ЛОР – отделении?

ЗАДАЧА № 19

Жительница Белоруссии во время беременности и после родов стала отмечать затруднение носового дыхания, наличие в носу корок с неприятным «сладковатым» запахом, снижение обоняния, частые носовые кровотечения. Объективно: слизистая полости носа бледно - розовая, небольшие утолщения слизистой оболочки в передних отделах носа и в области хоан. Предполагаемый диагноз. Тактика врача общей практики.

ЗАДАЧА № 20

Житель Польши обратился к врачу с жалобами на затруднение дыхания, сухость и першение в горле, постоянное отхаркивание корок, неприятный сладковатый запах изо рта. При фарингоскопии на слизистой оболочке носоглотки, задней стенки глотки, небных дужек и мягкого неба видны ограниченные инфильтраты в виде плоских возвышений бледно-красного цвета, без признаков распада. При гистологическом исследовании кусочка инфильтрата обнаружены гигантские клетки Микулича. Предположительный диагноз. Лечение.

ЗАДАЧА № 21

Житель Белоруссии в течение длительно времени жалуется на дискомфорт в горле, кашель, затруднение дыхания при физической нагрузке, охриплость голоса. Не курит. При непрямой ларингоскопии в подскладочном пространстве гортани определяются белесоватые инфильтраты и беловато-мутный секрет, издающий сладковато-приторный запах. Предположительный диагноз. Тактика врача общей практики.

ЗАДАЧА № 22

Больная жалуется на охриплость, затруднение дыхания, особенно ночью в положении лежа, выраженную сухость в носу и горле. Считает себя больной несколько лет. Объективно: слизистая оболочка носа, глотки и гортани бледная, сухая, покрыта корками. Вход в нос, область хоан и преддверие гортани сужены плотным инфильтратом, покрыты бледной слизистой оболочкой. Ощущается сладковатый неприятный запах. Предположительный диагноз. Тактика врача общей практики.

ЗАДАЧА № 23

Больной предъявляет жалобы на упорный насморк, затруднение носового дыхания, периодические носовые кровотечения, кашель с мокротой, боль в проекции почек и суставах. Начало заболевания связывает с перенесенным 2 недели назад переохлаждением. На коже туловища - геморрагическая сыпь, периодическое повышение температуры тела до 39°С. Слизистая оболочка полости носа утолщена, гиперемирована, покрыта мелкими синюшно-красного цвета грануляциями. Поверхность нижней и средней носовых раковин изъязвлена. Предположительный диагноз. Дополнительные методы исследования. Лечение.

ЗАДАЧА № 24

Больной, страдающий наркотической зависимостью, жалуется на боль в горле при глотании, увеличенные подчелюстные, подмышечные и паховые лимфоузлы, общую слабость, быструю утомляемость, диарею. Часто и тяжело болеет простудными заболеваниями. В анализе крови - выраженная лимфопения. Предположительный диагноз. Дифференциальная диагностики. Тактика врача общей практики.

ЗАДАЧА № 25

Больной жалуется на увеличение лимфатических узлов, периодическое повышение температуры тела до 39 градусов, кашель, першение в горле. Заболел остро около 6 месяцев назад. Объективно у пациента на лице, туловище и конечностях определяются полиморфные высыпания. Слизистая оболочка полости рта изъязвлена. Гепатоспленомегалия. В анализе крови - лимфопения и тромбоцитопения. Предположительный диагноз. Тактика врача общей практики. Дифференциальная диагностика.

ЗАДАЧА № 26

У пациента, поступившего в ЛОР – отделение с острой болью в ухе и гноетечением из него

при обследовании обнаружены антитела к ВИЧ. Из анамнеза известно, что 3 месяца назад ему переливали кровь. Предположительный диагноз. Какова должна быть тактика врача ЛОР – отделения? Можно ли продолжать лечение по поводу заболевания уха?

ЗАДАЧА № 27

При выполнении операции у ВИЧ – инфицированного пациента, поступившего в ЛОР – стационар по экстренным показаниям, врач поранил палец. Как следует расценить эту ситуацию? Какова должна быть тактика врача?

ЗАДАЧА № 28

Пациент, находящийся на учете в СПИД – центре и получающий специфическую терапию, обратился на консультацию к оториноларингологу по поводу хронического тонзиллита. Каков порядок оказания помощи такому больному? Можно ли проводить ему консервативное и оперативное лечение?

ЗАДАЧА № 29

Пациент обратился к ЛОР - врачу с просьбой об устранении деформации наружного носа, которое постепенно распространяется по лицу в течение нескольких лет. Причину заболевания больной не знает. Объективно: кончик и крылья наружного носа резко утолщены, стянуты рубцами. Слизистая оболочка носа инфильтрирована, покрыта кровоточащими эрозиями и неприятно пахнущим отделяемым. Рубцы есть также на верхней губе, ротовое отверстии сужено, речь больного неразборчива. Предположительный диагноз. Тактика ЛОР – врача. Возможна ли пластическая операция у данного больного?

ЗАДАЧА № 30

Больной жалуется на вязкое, дурно пахнущее отделяемое из носа, затруднение носового дыхания, периодически – носовые кровотечения и отсутствие обоняния в течение длительного времени. Объективно: кожа наружного носа инфильтрирована, окраска ее медно-синюшная. Слизистая оболочка носа зернистая, с мелкими эрозиями, покрыта вязким геморрагическим секретом с неприятным приторным запахом. В передних отделах перегородки носа виден значительный дефект. Предположительный диагноз. Тактика врача общей практики.

ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛОР-ОРГАНОВ

ЗАДАЧА № 1

Больная жалуется на периодические сукровичные выделения из левой половины носа, затруднение носового дыхания слева в течение 2 лет. При передней риноскопии в передненижнем отделе перегородки носа (в месте перехода кожи в слизистую оболочку) виден инфильтрат с изъязвлением, легко кровоточащий при дотрагивании зондом. Остальные ЛОР - органы без патологии. Предположительный диагноз. Тактика врача общей практики.

ЗАДАЧА № 2

Больная обратилась к участковому врачу с жалобами на нарушение носового дыхания, выделения с примесью крови из левой половины носа, боль и припухлость левой щеки. Считает себя больной около 5 лет, не лечилась. За последние 6 месяцев состояние ухудшилось: заболели зубы на верхней челюсти слева, появились слабость и потливость. При осмотре определяются инфильтрация и гиперемия слизистой оболочки преддверия полости рта по переходной складке слева. Зубы на верхней челюсти слева подвижны. Предположительный диагноз. Необходимые методы исследования для подтверждения диагноза. Тактика врача общей практики.

ЗАДАЧА № 3

Больной жалуется на боль при открывании рта, отдающую в правое ухо, повышение температуры тела до 37°С в вечернее время. Жалобы беспокоят в течение 4 месяцев. За последний год похудел на 5 кг. К врачам не обращался. При осмотре отмечается тризм жевательной мускулатуры 2 поперечных пальца. Отоскопическая картина справа и слева без патологии. При осмотре глотки патологических изменений не найдено. Предположительный диагноз. Чем обусловлена боль в ухе. Какие методы исследования необходимы для уточнения диагноза? Тактика врача общей практики.

ЗАДАЧА № 4

Больная жалуется на сукровичные выделения из правой половины носа, затруднение носового дыхания справа, отсутствие обоняния, слезотечения из правого глаза, боль в правой половине лица. Страдает около года, постепенно интенсивность жалоб нарастает.

При осмотре обращает на себя внимание экзофтальм справа, нарушение чувствительности кожи щеки и верхней губы справа. Предположительный диагноз. Чем обусловлен экзофтальм?

Тактика врача общей практики.

ЗАДАЧА № 5

Больной жалуется на кровянистые выделения из левой половины носа, затруднение носового дыхания слева, отсутствие обоняния, нарушение чувствительности левой половины лица. Затруднение дыхания беспокоит несколько лет, около полугода назад появились кровянистые выделения, исчезла чувствительность кожи щеки и верхней губы слева. Предположительный диагноз. Чем обусловлено нарушение чувствительности? Тактика врача общей практики.

ЗАДАЧА № 6

Больная обратилась к стоматологу с жалобой на боль во внешне неизмененных зубах на верхней челюсти справа в течение нескольких месяцев и их необычную подвижность. Лечение, назначенное невропатологом по поводу невралгии тройничного нерва, эффекта не дало. Какое заболевание следует заподозрить у этой больной? Какие методы исследования надо применить?

ЗАДАЧА № 7

Больная жалуется на головную боль по типу «шлема», снижение зрения, двоение в глазах, скудные сукровичные выделения из носа, которые стекают в носоглотку, постоянную слабость, потливость. Температура тела 37,1°С. Офтальмологу причину вышеуказанных жалоб выяснить не удалось. Предположительный диагноз. Тактика врача общей практики.

ЗАДАЧА № 8

Больной жалуется на кровянистые выделения из носа, на головную боль в затылочной области, прогрессирующее снижение зрения, двоение в глазах. При передней риноскопии в области верхнего носового хода - сукровичное отделяемое с примесью гноя. На рентгенограмме околоносовых пазух в прямой проекции определяется затемнение основной пазухи. Предположительный диагноз. Тактика врача общей практики.

ЗАДАЧА № 9

У больной жалобы на упорные головные боли длительное время. При рентгенографии околоносовых пазух в правой лобной пазухе обнаружено новообразование костной плотности. Предположительный диагноз. Лечение.

ЗАДАЧА № 10

Пациенту, проходящему обследование у невролога по поводу головной боли, была выполнена КТ головного мозга. При этом было выявлено новообразование костной плотности в левой лобной пазухе. Жалоб со стороны ЛОР - органов пациент не предъявляет. Предположительный диагноз. Лечение.

ЗАДАЧА № 11

Больная жалуется на гнусавость, затруднение носового дыхания справа, кровянистые выделения из правой половины полости носа. При передней риноскопии видны скудные кровянистые выделения в правом носовом ходе. При осмотре носоглотки - легко кровоточащее новообразование красноватого цвета, округлой формы с бугристой поверхностью. Предположительный диагноз. Тактика врача общей практики.

ЗАДАЧА № 12

Больной жалуется на головную боль, снижение слуха справа, кровянистые выделения из правой половины полости носа. Страдает около 2-х лет, за последние полгода стал отмечать усиление головной боли. При отоскопии и передней риноскопии патологии не выявлено. При осмотре носоглотки определяются плоские бугристые разрастания без четких границ. Окружающая инфильтрат слизистая оболочка резко гиперемирована, пастозна. Предположительный диагноз. Почему у больного снизился слух? Тактика врача общей практики.

ЗАДАЧА № 13

Больной призывного возраста с детства предъявлял жалобы на затруднение носового дыхания, периодические профузные носовые кровотечения, гнусавость голоса. При осмотре носоглотки видна легко кровоточащая плотной консистенции опухоль, ярко-красного цвета, округлой формы с бугристой поверхностью. Предположительный диагноз. Лечение.

ЗАДАЧА № 14

У ребенка (мальчик) родители отмечают частые носовые кровотечения, затруднение носового дыхания, гнусавость. Ребенок бледен. При осмотре носоглотки видно округлой формы с бугристой поверхностью образование ярко-красного цвета, плотной консистенции, при пальпации кровоточит. Предположительный диагноз. Дифференциальная диагностика. Тактика врача общей практики. Лечение.

ЗАДАЧА № 15

Больного на протяжении двух лет беспокоили неприятные ощущения в гортани. За последние полгода значительно ухудшилось общее самочувствие, появились слабость, резкие боли при глотании, охриплость, увеличились лимфатические узлы на шее. Курит более пачки сигарет в сутки. При непрямой ларингоскопии на гортанной поверхности надгортанника видны бугристые разрастания, захватывающие обе вестибулярные складки, гортанные желудочки и голосовую складку справа. В верхней трети шеи справа пальпируются два спаянных с мягкими тканями лимфатических узла до 3 см в диаметре. Предположительный диагноз. Тактика врача.

ЗАДАЧА № 16

Больная, учитель по профессии, обратилась с жалобами на охриплость и периодический кашель. Не курит. При непрямой ларингоскопии у свободного края левой голосовой складки определяется округлой формы беловатого цвета новообразование на ножке размером до 4 мм. Дыхание не затруднено. Остальные ЛОР - органы без патологии. Предположительный диагноз. Лечение.

ЗАДАЧА № 17

У ребенка, посещающего детский сад, после ОРВИ появились охриплость, вплоть до афонии и постепенное затруднение дыхания. Температура тела нормальная. При осмотре гортани на обеих голосовых складках видны множественные сосочковые выросты бело-розового цвета, внешне напоминающие цветную капусту. Предположительный диагноз. С помощью какого метода исследования можно осмотреть гортань у ребенка? Лечение.

ЗАДАЧА № 18

Больной жалуется на охриплость в течение 4 - 5 месяцев. Начало заболевания ни с чем не связывает. Не курит. При непрямой ларингоскопии - на правой голосовой складке синюшно-красного цвета новообразование округлой формы на широком основании. Дыхание не затруднено. Остальные ЛОР - органы без патологии, температура тела нормальная. Предположительный диагноз. Лечение.

ЗАДАЧА № 19

Больная, воспитатель детского сада, обратилась с жалобами на охриплость голоса. Страдает в течение 3-х лет. Не курит. При непрямой ларингоскопии на обеих голосовых складках в области средней трети, симметрично друг напротив друга определяются образования плотной консистенции величиной с булавочную головку беловатого цвета. Голосовые складки при фонации смыкаются не полностью («песочные часы»). Дыхание не нарушено. Остальные ЛОР - органы без патологии, температура тела нормальная. Предположительный диагноз. Лечение.

ЗАДАЧА № 20

Больной, жалуется на охриплость. Не курит. При осмотре гортани у свободного края правой голосовой складки определяется новообразование округлой формы розоватого цвета на широком основании размером до 5 мм. Дыхание не затруднено. Остальные ЛОР - органы без патологии. Предположительный диагноз. Как можно уточнить диагноз? Лечение.

ЗАДАЧА № 21

Больной обратился с жалобами на боль в горле и охриплость. Работает на цементном заводе. Не курит. При непрямой ларингоскопии в гортани видны бугристые разрастания в области левой вестибулярной складки, гортанного желудочка и левой голосовой складки. Левая половина гортани при фонации неподвижна. Дыхание не нарушено. На шее слева пальпируется конгломерат лимфатических узла до 5 мм в диаметре. Предположительный диагноз. Тактика врача общей практики.

ЗАДАЧА № 22

У больного с жалобами на охриплость при осмотре гортани обнаружена опухоль, занимающая среднюю треть левой голосовой складки. Регионарные лимфоузлы не определяются. Гистологическое заключение – ороговевающий рак гортани. Определите стадию заболевания по системе TNM и объясните ваш ответ.

ЗАДАЧА № 23

У больного с жалобами на охриплость и небольшое затруднение дыхание при осмотре гортани обнаружена опухоль, занимающая переднюю треть левой и правой голосовых складок. Регионарные лимфоузлы не определяются. Гистологическое заключение – ороговевающий рак гортани. Определите стадию заболевания по системе TNM и объясните ваш ответ.

ЗАДАЧА № 24

У больного с жалобами на охриплость и затруднение дыхание появилась боль в горле, отдающая в ухо. При осмотре гортани обнаружена опухоль, занимающая заднюю треть правой голосовой складки, черпал и вестибулярную складку. Подвижность этой половины гортани

ограничена. На боковой поверхности шеи справа определяется несколько подвижных лимфоузлов. Гистологическое заключение – неороговевающий рак гортани. Определите стадию заболевания по системе TNM и объясните ваш ответ.

ЗАДАЧА № 25

Больной жалуется на охриплость, резкое затруднение дыхание, боль в горле, отдающую в ухо, кашель. При осмотре гортани обнаружена опухоль, занимающая заднюю треть правой голосовой складки, черпал и вестибулярную складку. Подвижность этой половины гортани ограничена. На боковой поверхности шеи справа определяется несколько подвижных лимфоузлов. Гистологическое заключение – неороговевающий рак гортани. На рентгенограмме органов грудной клетки в правом легком на верхушке определяется затемнение округлой формы 2х2 см. Определите стадию заболевания по системе TNM и объясните ваш ответ.

ЗАДАЧА № 26

Больному после обследования у онколога поставлен диагноз: рак гортани, II стадия, T2 N0 M0. Объясните, что это значит?

ЗАДАЧА № 27

Больному после обследования у онколога поставлен диагноз: рак гортани, IV стадия, T2 N3 M0. Объясните, что это значит?

ЗАДАЧА № 28

Больная обратилась с жалобами на наличие новообразований на мягком небе и левой небной дужке. Новообразования никак не беспокоят. При осмотре на мягком небе и передней небной дужке в области верхней трети определяются единичные образования р-ром 3- 5 мм в диаметре, на ножке, розового цвета, такого же цвета, что и окружающая их слизистая оболочка. Предположительный диагноз. Лечение.

ЗАДАЧА № 29

При профилактическом осмотре у больной было обнаружено новообразование в правой миндалине размером 3х4 мм, с гладкой поверхностью, заполненное мутноватым гноевидным отделяемым. Особых беспокойств больной не причиняло, периодически отмечала чувство инородного тела в горле справа. Остальные ЛОР - органы без патологии, температура тела нормальная. Предположительный диагноз. Лечение.

ЗАДАЧА № 30

Больной жалуется на заложенность уха слева, боль в ухе, головную боль в течение полугода. При отоскопии в левом наружном слуховом проходе - образование с бугристой поверхностью, при зондировании легко кровоточит, барабанная перепонка не изменена. Слух снижен по типу звукопроведения. Остальные ЛОР - органы без патологии, температура тела нормальная. Предположительный диагноз. Дифференциальная диагностика. Что необходимо сделать для уточнения диагноза?

Ответы к задачам

КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ, ФИЗИОЛОГИЯ, МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

ЗАДАЧА № 1

Носовые кости, лобные отростки верхней челюсти.

ЗАДАЧА № 2

Зона Киссельбаха – это место на слизистой оболочке передних отделов перегородки носа, где поверхностно расположены многочисленные мелкие кровеносные сосуды капиллярного типа. Повышенная кровоточивость из этой зоны объясняется поверхностным расположением ее сосудов и доступностью этой части наружного носа для травм. Кровотечение, которое из этой зоны чаще всего капиллярное, можно остановить прижатием ватным шариком, пропитанным сосудосуживающим средством.

ЗАДАЧА № 3

В случае, если носовое кровотечение не удается остановить другими способами, прибегают к перевязке наружных сонных артерий (a. catotis externa) двух сторон.

ЗАДАЧА № 4

Инфицированная кровь из гнойного очага в тканях наружного носа может распространяться

по ветвям лицевой вены (v. facialis) в сторону внутренней яремной вены (v.jugularis interna) и через угловую вену (v. angularis) по ветвям глазничной вены (v. ophthalmica) в сторону внутричерепного кавернозного синуса (sinus cavernosus).

ЗАДАЧА № 5

Этот симптом свидетельствует о переломе верхней стенки полости носа, чаще всего в месте, где она образована продырявленной пластиной решетчатой кости (lamina cribrosa). При этом в полость носа вытекает ликвор.

ЗАДАЧА № 6

Полоска гноя в среднем носовом ходе свидетельствует о поражении лобной, верхнечелюстной пазух, передних и средних клеток решетчатого лабиринта, так как именно эти околоносовые пазухи открываются в средний носовой ход. Уточнить диагноз можно при рентгенологическом обследовании больного (рентгенография околоносовых пазух).

ЗАДАЧА № 7

Этот симптом свидетельствует о поражении либо задних клеток решетчатого лабиринта, либо о поражении клиновидных пазух. Уточнить диагноз можно при рентгенологическом обследовании больного (рентгенография околоносовых пазух).

ЗАДАЧА № 8

Внутричерепные осложнения чаще всего возникают при гнойном поражении лобной пазухи и клеток решетчатого лабиринта, которые своими стенками непосредственно граничат с передней черепной ямкой.

ЗАДАЧА № 9

У больного с выраженным искривлением перегородки носа и нарушением носового дыхания отсутствие обоняния объясняется наличием препятствия прохождению струи воздуха в обонятельную зону полости носа. Больной нуждается в хирургическом устранении искривления перегородки носа (подслизистая резекция перегородки носа). После возвращения носового дыхания к норме обонятельная функция может быть восстановлена.

ЗАДАЧА № 10

Диагноз – гематома перегородки носа. Тактика врача и лечение – опорожнение гематомы, тампонада полости носа и антибактериальная терапия. Возможные осложнения – нагноение гематомы с образованием хондроперихондрита перегородки носа.

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 – острый насморк в стадии серозно-слизистых выделений. Лечение: обильное питье, противовирусные препараты, сосудосуживающие капли в нос, симптоматическое лечение. Ребенок сможет посещать детский сад после ликвидации острых проявлений насморка, нормализации температуры тела и восстановления носового дыхания, т.е. примерно через 7-8 дней.

ЗАДАЧА № 15

Появление слизисто-гнойного отделяемого у ребенка с острым насморком свидетельствует о переходе заболевания в стадию выздоровления. Лечение в этой стадии заключается в своевременном опорожнении носа от отделяемого, закапывании в нос лечебных масел или физиологического раствора.

ЗАДАЧА № 16

У ребенка острый насморк перешел в стадию выздоровления. Лечение заключается в своевременном опорожнении носа от отделяемого, закапывании в нос лечебных масел или физиологического раствора.

ЗАДАЧА № 17

Сосудосуживающие капли применяют в стадии серозно-слизистых выделений острого насморка. Эти капли применяют не более 8 – 10 дней подряд и только тогда, когда нос заложен. При длительном и неправильном применении сосудосуживающих капель

может развиться фиброзная форма хронического гипертрофического насморка.

ЗАДАЧА № 18

Предположительный диагноз - кавернозная форма хронического гипертрофического насморка. Дополнительные методы исследования – проба с анемизацией и рентгенография носа и околоносовых пазух. Лечение – хирургические и полухирургические методы воздействия на утолщенную слизистую оболочку нижних носовых раковин с целью их сокращения и восстановления носового дыхания.

ЗАДАЧА № 19

Диагноз - озена или зловонный насморк. Лечение – удаление корок и отделяемого из носа с помощью масленых капель, физиологического раствора, тампонада полости носа тампонами, смоченными раствором Люголя, поливитамины, препараты железа. Для улучшения кровоснабжения слизистой оболочки полости носа применяют физиотерапевтические методы (массаж шейно-воротниковой зоны, носовой душ, ингаляции).

ЗАДАЧА № 20

Диагноз – простой атрофический насморк. Лечение – удаление корок и отделяемого из носа с помощью масленых капель, физиологического раствора, тампонада полости носа тампонами, смоченными раствором Люголя, поливитамины, препараты железа. Для улучшения кровоснабжения слизистой оболочки полости носа применяют физиотерапевтические методы (массаж шейно-воротниковой зоны, носовой душ, ингаляции).

ЗАДАЧА 21

Предположительный диагноз – хронический аллергический насморк. Дополнительные методы исследования – консультация аллерголога и рентгенография носа и околоносовых пазух. Лечение – совместно с аллергологом: антигистаминовые препараты, специфическая и неспецифическая гипосенсибилизация, смена места работы.

ЗАДАЧА № 22

Диагноз – фиброзная форма хронического гипертрофического насморка. Лечение – хирургическое (конхотомия, микродебрайдерное удаление гипертрофированных участков слизистой оболочки нижних носовых раковин).

ЗАДАЧА № 23

Диагноз – острый гнойный пансинусит. Лечение – опорожнение и дренаж пораженных околоносовых пазух пункционным или хирургическим методом, интенсивная противовоспалительная и антибактериальная терапия.

ЗАДАЧА № 24

Предположительный диагноз – острый гнойный фронтит. Для уточнения диагноза необходима рентгенография носа и околоносовых пазух.

ЗАДАЧА № 25

Диагноз – правосторонний хронический полипозно-гнойный риносинусит. Лечение хирургическое – удаление полипов и полипозно-измененной слизистой оболочки из полости носа и пораженных околоносовых пазух.

ЗАДАЧА № 26

Предварительный диагноз – двусторонний острый гнойный правосторонний гайморит. Дополнительные методы исследования - рентгенография носа и околоносовых пазух. Лечение – пункция-дренаж пораженной пазухи, антибактериальная терапия, сосудосуживающие капли в нос.

ЗАДАЧА № 27

Диагноз – двусторонний хронический полипозно-гнойный риносинусит. Лечение хирургическое - удаление полипов и полипозно-измененной слизистой оболочки из полости носа и пораженных околоносовых пазух.

ЗАДАЧА № 28

Диагноз – правосторонний хронический полипозно-гнойный риносинусит. Лечение хирургическое - удаление полипов и полипозно-измененной слизистой оболочки из полости носа и пораженных околоносовых пазух.

ЗАДАЧА № 29

Предварительный диагноз – острый гнойный одонтогенный верхнечелюстной синусит

должен быть подтвержден при рентгенографии пораженного зуба и верхнечелюстной пазухи. Тактика лечения заключается в пункции, дренировании и промывании пораженной пазухи, антибактериальная терапия. Пациент с острым гнойным одонтогенным верхнечелюстным синуситом должен лечиться у хирурга-стоматолога, но помощь ему может быть оказана и оториноларингологом.

ЗАДАЧА № 30

Диагноз - киста правой верхнечелюстной пазухи. Лечение – хирургическое – удаление кисты из правой верхнечелюстной пазухи эндоскопическим доступом или при ревизии полости пазухи через ее переднюю стенку.

КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ, ФИЗИОЛОГИЯ, МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛОТКИ

ЗАДАЧА № 1

Заболевания носоглотки у взрослых и детей могут привести к снижению слуха в связи с тем, что патологический процесс нарушает анатомическое сообщение этого отдела глотки с барабанной полостью через слуховую трубу.

ЗАДАЧА № 2

В верхнем отделе пищевода.

ЗАДАЧА № 3

Заглоточное пространство содержит рыхлую клетчатку, лимфоузлы и лимфатические сосуды, которые существуют в этом пространстве только до 5-летнего возраста. Инфекция в заглоточное пространство попадает преимущественно лимфогенным путем, поэтому после 5-летнего возраста она туда попасть и вызвать нагноение не может. Это пространство разделено по средней линии фасциальной перегородкой на симметричные половины, поэтому процесс всегда односторонний. Внизу оно сообщается с задним средостением, поэтому осложнением этого заболевания является задний медиастенит.

ЗАДАЧА № 4

Это можно объяснить общим снижением иммунитета, связанным с удалением иммунокомпетентного органа (небной миндалины) и снятием иммунологического контроля со слизистых оболочек верхних дыхательных путей, в связи с уменьшением продукции В-лимфоцитов (которые продуцируются в миндалинах), плазматических клеток и снижением продукции иммуноглобулинов.

ЗАДАЧА № 5

Носоглотка осмотрена методом задней риноскопии или эпифарингоскопии. Диагноз – аденоидные вегетации III степени. Лечение – хирургическое (аденотомия).

ЗАДАЧА № 6

Успех ортодонтических мероприятий во многом зависит от нормальной дыхательной функции носа, околоносовых пазух и глотки, так как только при полноценном функционировании этих органов и нормальном носовом дыхании происходит правильный рост и развитие зубочелюстной системы.

ЗАДАЧА № 7

Аденоидный тип лица (полуоткрытый рот, отвисшая нижняя челюсть, сглаженность носогубных складок, неправильный рост зубов и челюстей, готическое небо, бледность кожи) формируется в связи с нарушением носового дыхания в процессе роста и развития ребенка. Прежде, чем выполнять ортодонтические мероприятия пациенту с аденоидным типом лица, стоматолог должен убедиться в том, что полноценное носовое дыхание у больного восстановлено.

ЗАДАЧА № 8

Диагноз – острый фарингит. Лечение: противовирусные, противовоспалительные препараты, полоскание глотки.

ЗАДАЧА № 9

Диагноз – острый фарингит. Лечение: противовирусные, противовоспалительные препараты, полоскание глотки.

ЗАДАЧА № 10

Диагноз – катаральная ангина. Лечение: постельный режим, обильное питье противовоспалительные, антигистаминовые и антибактериальные препараты, полоскание глотки.

ЗАДАЧА № 11

Диагноз – фолликулярная ангина. Лечение: постельный режим, обильное питье противовоспалительные, антигистаминовые и антибактериальные препараты, полоскание глотки.

ЗАДАЧА № 12

Диагноз – лакунарная ангина. Лечение: постельный режим, обильное питье противовоспалительные, антигистаминовые и антибактериальные препараты, полоскание глотки.

ЗАДАЧА № 13

Лакунарную ангину следует дифференцировать с дифтерией. Обязательным методом исследования в этом случае является бактериологическое исследование мазка с поверхности слизистой оболочки глотки на бациллу Лефлера, а также консультация инфекциониста.

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.

ЗАДАЧА № 21

Хронический тонзиллит, компенсированная форма.

ЗАДАЧА № 22

Нестероидные противовоспалительные препараты обладают выраженными дезагрегантным действием и способны нарушать свертываемость крови. На фоне применения нестероидных противовоспалительных препаратов у больного в процессе выполнения тонзилэктомии может возникнуть кровотечение из операционной раны. Для того, чтобы предотвратить это осложнение, необходимо сделать перерыв в приеме нестероидного противовоспалительного препарата в течение месяца для восстановления функции тромбоцитов и системы свертывания крови.

ЗАДАЧА № 23

Диагноз – гипертрофия небных миндалин. Необходимо обследование у педиатра. При отсутствии изменений со стороны внутренних органов – нет необходимости в специфическом лечении.

ЗАДАЧА № 24

Больному с хроническим тонзиллитом в форме компенсации и гемофилией типа А тонзилэктомия противопоказана.

ЗАДАЧА № 25

Единственное абсолютное показание к выполнению двусторонней тонзилэктомии – тонзиллогенный сепсис. Противопоказания: нарушения свертываемости крови, тяжелые некомпенсированные заболевания внутренних органов. Если у пациента есть проявления

хронического тонзиллита, но имеются серьезные противопоказания к ее выполнению, то нужно проводить консервативное лечение.

ЗАДАЧА № 26

Диагноз – язвенно-пленчатая ангина Симановского-Венсана. Лечение консервативное противовоспалительными и противомикробными препаратами.

ЗАДАЧА № 27

Это может быть проявлением 1 стадии сифилиса (твердый шанкр) или язвенно-пленчатой ангины Симановского-Венсана. Необходимы: общий анализ крови и мочи, посев отделяемого из язвы для определения микрофлоры, микрореакция на сифилис, анализ крови на реакцию Вассермана и консультация венеролога.

ЗАДАЧА № 28

Диагноз – инфекционный мононуклеоз. Лечение консервативное противовирусными и противовоспалительными препаратами.

ЗАДАЧА № 29

Диагноз – язвенно-пленчатая ангина Симановского-Венсана. Лечение консервативное противовоспалительными и противомикробными препаратами.

ЗАДАЧА № 30

Диагноз – агранулоцитарная ангина. Лечение у гематолога. 83

КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ, ФИЗИОЛОГИЯ, МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОРТАНИ

ЗАДАЧА № 1

Чаще всего при травме передней поверхности шеи происходит перелом щитовидного и перстневидного хрящей гортани.

ЗАДАЧА № 2

При выполнении коникотомии пересекают коническую или щитоперстневидную связку (lig, thyreocricoideum).

ЗАДАЧА № 3

При тупой травме гортани, даже без повреждения кожных покровов шеи, может быть повреждена перстнетрахеальная связка (lig. thyreotracheale).

ЗАДАЧА № 4

У пациента с аневризмой аорты охриплость возникает в том случае, если аневризмой сдавлен левый возвратный нерв, осуществляющий двигательную иннервацию гортани.

ЗАДАЧА № 5

Заболевания левой половины грудной клетки гораздо чаще, чем заболевания ее правой половины, сопровождаются нарушением дыхательной и голосообразовательной функций гортани потому, что левый возвратный нерв (осуществляющий двигательную иннервацию левой половины гортани) идет в просвете средостения и легко доступен патологическому воздействию, а правый возвратный нерв (осуществляющий двигательную иннервацию правой половины гортани) спрятан в бороздке между трахеей и пищеводом и реже подвергается патологическому воздействию.

ЗАДАЧА № 6

У ребенка на фоне острой респираторной вирусной инфекции может внезапно наступить удушье в связи с тем, что в нижнем этаже гортани у детей находится много рыхлой клетчатки, способной резко увеличивать свой объем из-за отека на фоне воспалительного процесса. Кроме того, просвет гортани ребенка уже, чем у взрослого.

ЗАДАЧА № 7

Появление резкого затруднения дыхания и охриплости у больной во время выполнения струмэктомии является признаком травмы нижних гортанных нервов с двух сторон. Помочь больному в данный момент может только срочная трахеотомия.

ЗАДАЧА № 8

Для того, чтобы увидеть просвет гортани и оценить подвижность ее голосовых складок, кроме непрямой ларингоскопии применяют прямую ларингоскопию, эндоскопию и стробоскопию.

ЗАДАЧА № 9

Диагноз - острый катаральный ларингит. Лечение: обильное питье, противовирусные препараты антигистаминовые препараты, влажные ингаляции, витамины.

ЗАДАЧА № 10

Диагноз – ложный круп. Экстренная помощь: срочная госпитализация, обильное питье, противовирусные препараты антигистаминовые препараты, влажные ингаляции, витамины,

инфузионная терапия, при необходимости - глюкокортикоиды.

ЗАДАЧА № 11

Это проявление нейротоксикоза, который при стенозирующем ларинготрахеите сопутствует синдрому тяжелой гипоксии на фоне стеноза гортани и трахеи.

ЗАДАЧА № 12

Предположительный диагноз – стенозирующий ларинготрахеит на фоне аллергии. Тактика врача скорой помощи; срочная госпитализация ребенка в многопрофильную детскую больницу под наблюдение оториноларинголога, педиатра-инфекциониста и реаниматолога. Дополнительные методы исследования – ларингоскопия, консультация педиатра, аллерголога, анализы крови и мочи, рентгенография органов грудной клетки. Лечение - обильное питье, противовирусные и антигистаминовые препараты, влажные ингаляции, витамины, при присоединении вторичной инфекции - антибиотики. При необходимости – трахеотомия, трахеобронхоскопия с удалением корок и густой мокроты.

ЗАДАЧА № 13

Этот симптом называется – стридор, т. е. шумное дыхание. Причиной этого явления является несовершенное формирование хрящевой ткани надгортанника, который из-за своей мягкости и эластичности колеблется при дыхании. Такие дети нуждаются только в наблюдении со стороны ЛОР - врача и педиатра.

ЗАДАЧА № 14

Диагноз – острый ларингит, стеноз гортани в стадии компенсации. Тактика врача общей практики: больной должен быть под наблюдением врача общей практики до момента исчезновения отека и улучшения дыхания. Терапия должна включать противовирусные препараты, антигистаминовые средства, ингаляции. При необходимости – срочная госпитализация.

ЗАДАЧА № 15

Диагноз - аллергический отек гортани, стеноз гортани в стадии субкомпенсации. Больной должен быть госпитализирован под наблюдение ЛОР - врача и аллерголога. Терапия должна включать противовирусные препараты, антигистаминовые средства, ингаляции, глюкокортикоиды.

ЗАДАЧА № 16

Больному со стенозом гортани в стадии компенсации на фоне аллергической реакции на принятую per os таблетку аспирина необходимо: промыть желудок, дать солевое слабительное, антигистаминовые препараты, ингаляции или вливание в гортань сосудосуживающих лекарств. Наблюдение у ЛОР - врача до момента полного выведения препарата из организма.

ЗАДАЧА № 17

Больному со стенозом гортани в стадии неполной компенсации на фоне аллергической реакции на принятую per os таблетку аспирина необходимо: промыть желудок, дать солевое слабительное, антигистаминовые препараты, ингаляции или вливание в гортань сосудосуживающих лекарств, в/м или в/в - дыхательные аналептики типа кордиамина, мочегонные средства, глюкокортикоидные гормоны. Стационарное наблюдение у ЛОР - врача до момента полного выведения препарата из организма и восстановления дыхания.

ЗАДАЧА № 18

Больному со стенозом гортани в стадии декомпенсации на фоне аллергической реакции на принятую per os таблетку аспирина необходимо: промыть желудок, дать солевое слабительное, антигистаминовые препараты, ингаляции или вливание в гортань сосудосуживающих лекарств, в/в - дыхательные аналептики типа кордиамина, мочегонные средства, глюкокортикоидные гормоны. При отсутствии эффекта от консервативного лечения – трахеотомия, Стационарное наблюдение у ЛОР - врача до момента полного выведения препарата из организма и восстановления дыхания.

ЗАДАЧА № 19

Больному со стенозом гортани в стадии асфиксии на фоне аллергической реакции на принятую peros таблетку аспирина необходимо: немедленно выполнить коникотомию, затем промыть желудок, дать солевое слабительное, антигистаминовые препараты, ингаляции или вливание в гортань сосудосуживающих лекарств, в/в - дыхательные аналептики типа кордиамина, мочегонные средства, глюкокортикоидные гормоны. Стационарное наблюдение у ЛОР - врача до момента полного выведения препарата из организма и восстановления дыхания.

ЗАДАЧА № 20

Показанием к трахеотомии у этого больного является необходимость проведения длительной искусственной вентиляции легких и дренажа дыхательных путей.

ЗАДАЧА № 421

Нижняя трахеотомия - это подход к трахее ниже перешейка щитовидной железы. Другие виды трахеотомии - верхняя и средняя трахеотомии.

ЗАДАЧА № 22

У больного ухудшилось дыхание через трахеостому, и появилась эмфизема подкожной клетчатки с переходом на грудную клетку и лицо, по-видимому, из-за плотного обшивания кожи вокруг трахеостомической трубки или ее неправильного положения в трахее. Необходимо удалить трубку, очисть ее, снять швы с кожи вокруг трахеостомы и вновь ввести стерильную трахеотомическую

трубку. Другие осложнения трахеостомии: кровотечение, инфицирование раны, трахеобронхит и пневмония.

ЗАДАЧА № 23

У больного ранение в левую половину грудной клетки привело к повреждению левого и правого возвратных нервов, парезу правой половины гортани и параличу левой половины гортани и сужению просвета гортани. Небольшая отечность слизистой оболочки гортани на фоне ОРВИ привела к дополнительному сужению и без того узкого просвета гортани. Улучшение состояния больного на фоне лечения было временным. Этому больному необходима срочная коникотомия, затем трахеостомия. В послеоперационном периоде больной должен быть под наблюдением ЛОР - врача стационара до полного восстановления дыхания.

ЗАДАЧА № 24

Диагноз – хронический катаральный ларингит. Принципы лечения – отказ от курения, вливание в гортань противоспалительных, антигистаминовых средств, лечебных масел.

ЗАДАЧА № 25

Трахеотомия – это рассечение 2 – 3 колец трахеи, трахеостомия – формирование трахеостомы после рассечения 2 – 3 колец трахеи, т. е. формирование стойкого сообщения просвета трахеи с внешней средой, коникотомия – рассечение конической (перстнещитовидной) связки гортани. Подобные операции выполняют у пациентов со здоровой гортанью при необходимости проведения длительной искусственной вентиляции легких и дренажа дыхательных путей.

ЗАДАЧА № 26

Если при выполнении трахеостомии хирург смещает перешеек щитовидной железы вниз, то это верхняя трахеостомия. Правильнее всего пересекать 2 и 3 кольца трахеи.

ЗАДАЧА № 27

Если при выполнении трахеостомии хирург смещает перешеек щитовидной железы вниз, то он выполняет нижнюю трахеостомию. В этом случае правильнее всего пересекать кольца 2 и 3 кольца трахеи.

ЗАДАЧА № 28

Если послеоперационная рана вокруг трахеотомической трубки, введенной в трахею, будет слишком плотно обшита кожей, то спустя несколько часов после трахеотомии может возникнуть эмфизема кожи и подкожной клетчатки лица, шеи и даже туловища.

ЗАДАЧА № 29

Это эмфизема кожи и подкожной клетчатки лица, шеи, которая возникла из-за того, что послеоперационная рана вокруг трахеотомической трубки, введенной в трахею, слишком плотно обшита кожей. Для того, чтобы устранить это, необходимо снять швы с кожи вокруг раны и проверить проходимость трахеотомической трубки.

ЗАДАЧА № 30

Этиопатогенетическая терапия стеноза гортани – лечение, основанное на причине и механизме развития патологического процесса в гортани. Например, у пациента со стенозом гортани из-за наличия инородного тела в нем надо удалить инородное тело, а у пациента со злокачественной опухолью надо выполнить трахеостомию.

КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ, ФИЗИОЛОГИЯ, МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ НАРУЖНОГО И СРЕДНЕГО УХА

ЗАДАЧА № 1

Гематома ушной раковины после травмы возникает чаще всего на ее наружной поверхности. Это объясняется отсутствием на этой поверхности ушной раковины между кожей и надхрящницей клетчатки. Травма наружной поверхности ушной раковины приводит к смещению относительно хряща интимно спаянных между собой кожи и надхрящницы и излиянию крови в пространство между хрящом и надхрящницей.

ЗАДАЧА № 2

Фурункул не возникает во внутреннем (костном) отделе наружного слухового прохода, потому что здесь отсутствуют придатки кожи (волосяные луковицы, сальные, серные и потовые железы), гнойное воспаление которых и называется фурункулом.

ЗАДАЧА № 3

У детей до 3 лет костный отдел наружного слухового прохода еще не сформирован, поэтому давление на козелок передается через хрящ, выстилающий переднюю стенку слухового прохода, на барабанную перепонку и вызывает боль.

ЗАДАЧА № 4

Эта жидкость - ликвор. Истечение ликвора из наружного слухового прохода у пациента нейрохирургического отделения после черепно-мозговой травмы объясняется переломом его верхней стенки, которая отделяет просвет слухового прохода от средней черепно-мозговой ямки.

ЗАДАЧА № 5

Передняя стенка наружного слухового прохода граничит с височно-нижнечелюстным суставом. При переломе нижней челюсти у больного будет снижение слуха и затруднение открывания рта в связи с тем, что суставная головка височно-нижнечелюстного сустава выходит из суставной площадки, закрывает слуховой проход и затрудняет открывание рта.

ЗАДАЧА № 6

Задняя стенка слухового прохода в его костном отделе является передней стенкой сосцевидного отростка. Поэтому при гнойным мастоидите можно наблюдать утолщенность и инфильтрацию кожи задней стенки наружного слухового прохода за счет явлений периостита.

ЗАДАЧА № 7

Опознавательными знаками на барабанной перепонке являются: рукоятка молоточка, пупок, световой рефлекс (конус), короткий отросток молоточка, передняя и задняя складки. Для клинически грамотной локализации перфорации на барабанной перепонке применяют разделение ее 2 условными линиями, мысленно проведенными вдоль рукоятки молоточка и перпендикулярно ей через пупок. При этом на перепонке образуются 4 квадранта: передневерхний и передненижний, задневерхний и заднежний.

ЗАДАЧА № 8

Абсцесс околоушной слюнной железы может дать гноетечение из уха, т. к. околоушная слюнная железа прилежит к нижней стенке слухового прохода. Здесь находится слабое место – санториниевы щели, через которые гной прорывается в слуховой проход.

ЗАДАЧА № 9

У больного с переломом верхней стенки барабанной полости может быть ощущение течения жидкости по задней стенке глотки потому, что ликвор из средней черепной ямки через линию перелома попадет в барабанную полость, а из барабанной полости будет вытекать в глотку через слуховую трубу.

ЗАДАЧА № 10

У больного после операции на среднем ухе появился парез лицевого нерва потому, что во время операции был травмирован канал лицевого нерва, проходящий в задней стенки барабанной полости.

ЗАДАЧА № 11

Дети раннего возраста чаще, чем взрослые, болеют острым гнойным средним отитом потому, что у них слуховая труба шире, короче и расположена горизонтально, а в барабанной полости до 1 – 2-летнего возраста сохраняется эмбриональная миксоидная ткань, которая является хорошей питательной средой для микрофлоры.

ЗАДАЧА № 12

К анатомическим образованиям органа слуха, обеспечивающим звукопроведение, относятся ушная раковина, наружный слуховой проход, барабанная перепонка, цепь слуховых косточек и перилимфа улитки.

ЗАДАЧА № 13

При перфорации барабанной перепонки больной будет слышать звуки низкой частоты хуже, чем звуки высокой частоты потому, что барабанная перепонка и слуховые косточки усиливают проведение звуков низкой частоты в большей мере, чем высоких, уменьшая при этом их амплитуду.

ЗАДАЧА № 14

Если у человека отсутствуют барабанная перепонка и слуховые косточки, то слуховая функция будет нарушена, но не исчезает полностью. Во-первых, потому, что, звуки могут передаваться во внутреннее ухо из наружного слухового прохода прямо на медиальную стенку

барабанной полости, а во-вторых, - по костям черепа (костное звукопроведение) непосредственно в улитку.

ЗАДАЧА № 15

Втянутая вовнутрь барабанная перепонка может свидетельствовать о нарушении проходимости слуховой трубы, которое приводит к нарушению вентиляции барабанной полости и падению атмосферного давления в ней. При этом нормальное атмосферное давление в наружном слуховом проходе смещает барабанную перепонку вовнутрь. Это можно уточнить, определяя проходимость слуховой трубы методами Тойнби, Политцера, Вальсальва или при ее катетеризации.

ЗАДАЧА № 16

Диагноз – серная пробка. Серную пробку удаляют промыванием.

ЗАДАЧА № 17

Диагноз – отгематома. Тактика врача – опорожнение гематомы и давящая повязка, при необходимости – дренаж и противовоспалительная терапия.

ЗАДАЧА № 18

Предварительный диагноз – хондроперихондрит ушной раковины. Лечение – вскрытие гнойной полости, удаление пораженных участков хряща, дренаж, обезболивающие и противомикробные препараты.

ЗАДАЧА № 19

Предполагаемый диагноз – рожа. Лечение совместно с врачом – инфекционистом антибиотиками и противовоспалительными препаратами.

ЗАДАЧА № 20

Диагноз – острый насморк, острый гнойный средний отит в стадии тубоотита. Методы исследования: отоскопия и исследование слуховой функции речевым способом и камертонами. Лечение: сосудосуживающие капли в нос, антигистаминовые, обезболивающие и противовоспалительные средства.

ЗАДАЧА № 21

Это доперфоративная стадия острого гнойного среднего отита. Лечение – парацентез барабанной перепонки, антимикробные, обезболивающие и противовоспалительные препараты, своевременная эвакуация содержимого барабанной полости.

ЗАДАЧА № 22

Парацентез барабанной перепонки выполняется в доперфоративной стадии острого гнойного воспаления среднего уха, чаще всего - в задненижнем квадранте барабанной перепонки или в месте ее наибольшего выпячивания.

ЗАДАЧА № 23

Подобное состояние можно объяснить неполным завершением воспалительного процесса в барабанной полости, отсутствием полноценной ее вентиляции через слуховую трубу. Больной нуждается в продолжении лечения, которое должно быть направлено на восстановление проходимости слуховой трубы, вентиляции барабанной полости и подвижности слуховых косточек.

ЗАДАЧА № 24

Предполагаемый диагноз – правосторонний хронический гнойный мезотимпанит. Дополнительные методы исследования – рентгенография височных костей, консультация сурдолога, определение состояния проходимости слуховой трубы.

ЗАДАЧА № 25

Предполагаемый диагноз – правосторонний хронический гнойный эпитампанит. Дополнительные методы исследования – рентгенография височных костей, консультация сурдолога, определение состояния проходимости слуховой трубы. Лечение хирургическое.

ЗАДАЧА № 26

Хронический гнойный эпитимпанит сопровождается кариозным процессом костных стенок барабанной полости, что может привести к возникновению внутричерепных осложнений.

ЗАДАЧА № 27

Предполагаемый диагноз – хронический гнойный эпитампанит, холестеатома. Дополнительные методы исследования – рентгенография височных костей, консультация сурдолога, определение состояния проходимости слуховой трубы. Лечение хирургическое.

ЗАДАЧА № 28

Усиление гноетечения, появление припухлости и болезненности в заушной области у больного с острым гнойным воспалением среднего уха может возникнуть при распространении воспалительного процесса на сосцевидный отросток и формировании мастоидита.

ЗАДАЧА № 29

Сужение костного отдела наружного слухового прохода за счет нависания его задневерхней стенки свидетельствует о наличии у больного гнойного мастоидита. Уточнить диагноз можно при рентгенографии височных костей.

ЗАДАЧА № 30

У ребенка 10 месяцев сосцевидный отросток еще не развит, из элементов сосцевидного отростка присутствует только антрум. Поэтому, правильный диагноз в этом случае – острый гнойный антрит.

СЛУХОВОЙ АНАЛИЗАТОР

ЗАДАЧА № 1

Нормальная слуховая функция

ЗАДАЧА № 2

Нарушение звуковосприятия справа.

ЗАДАЧА № 3

Нарушение звукопроведение слева.

ЗАДАЧА № 4

Суть пробы Вебера заключается в сравнении остроты слуха на правом и левом ушах. Если при выполнении пробы Вебера больной слышит звук камертона в середине головы, то это говорит об одинаковой остроте слуха на обоих ушах.

ЗАДАЧА № 5

Суть пробы Вебера заключается в сравнении остроты слуха на правом и левом ушах. Если при выполнении пробы Вебера больной с односторонним снижением слуха слышит звук камертона в больном ухе, то это говорит о нарушении в этом ухе слуховой функции по типу звукопроведения.

ЗАДАЧА № 6

Суть пробы Вебера заключается в сравнении остроты слуха на правом и левом ушах. Если при выполнении пробы Вебера больной с односторонним снижением слуха слышит звучание камертона в здоровом ухе, то это говорит о нарушении слуховой функции по типу звуковосприятия на больном ухе.

ЗАДАЧА № 7

Суть пробы Ринне заключается в сравнении костного и воздушного проведения на одном ухе. Если при выполнении пробы Ринне больной с односторонним снижением слуха слышит звучание камертона, поднесенного к слуховому проходу, хуже, чем звучание камертона с поверхности сосцевидного отростка, то это говорит о нарушении звукопроведения на этом ухе.

ЗАДАЧА № 8

Суть пробы Ринне заключается в сравнении костного и воздушного проведения на одном ухе. Если при выполнении пробы Ринне больной с односторонним снижением слуха слышит звучание камертона, поднесенного к слуховому проходу, лучше, чем звучание камертона с поверхности сосцевидного отростка, но по времени значительно короче, чем в норме, то это говорит о нарушении звуковосприятия на этом ухе.

ЗАДАЧА № 9

Если человек слышит звучание камертона, поднесенного к слуховому проходу, лучше, чем звучание камертона с поверхности сосцевидного отростка примерно в два раза, то проба Ринне будет называться положительной.

ЗАДАЧА № 10

Если человек слышит звучание камертона, поднесенного к слуховому проходу, хуже, чем звучание камертона с поверхности сосцевидного отростка примерно в два раза, то проба Ринне будет называться отрицательной.

ЗАДАЧА № 11

Суть пробы Швабаха заключается в сравнении продолжительности звучания камертона с поверхности сосцевидного отростка или темени пациента и врача. Если при выполнении пробы Швабаха человек слышит звучание камертона одинаково по времени, как и врач, то это говорит о нормальной слуховой функции.

ЗАДАЧА № 12

Суть пробы Швабаха заключается в сравнении продолжительности звучания камертона с поверхности сосцевидного отростка или темени пациента и врача. Если при выполнении пробы Швабаха человек слышит звучание камертона дольше, чем врач, то это говорит о нарушении звукопроведения.

ЗАДАЧА № 13

Суть пробы Швабаха заключается в сравнении продолжительности звучания камертона с поверхности сосцевидного отростка или темени пациента и врача. Если при выполнении пробы Швабаха человек слышит звучание камертона короче, чем врач, то это говорит о нарушении звуковосприятия.

ЗАДАЧА № 14

Поражены средние и нижние отделы спирали улитки.

ЗАДАЧА № 15

Поражены отделы спирали улитки ближе к верхнему завитку.

ЗАДАЧА № 16

Здоровый человек должен слышать шепотную речь с расстояния не менее 6 метров.

ЗАДАЧА № 17

У пациента с нарушением выделительной функции почек может быть снижение слуха в связи с тем, что при этом заболевании нарушается строение и функционирование капилляров сосудистой полоски наружной стенки улиткового протока, которые по строению идентичны капиллярам почечных канальцев.

ЗАДАЧА № 18

У пациента с диабетом может быть снижение слуха в связи с тем, что при этом заболевании нарушается строение и функционирование капилляров сосудистой полоски (ангиопатия) на наружной стенке улиткового протока, что приводит к нарушению питания и гибели чувствительных клеток кортиева органа.

ЗАДАЧА № 19

У пациента с гипертонической болезнью и атеросклерозом может быть снижение слуха в связи с тем, что при этом заболевании нарушается строение и функционирование капилляров сосудистой полоски (ангиопатия) на наружной стенке улиткового протока, что приводит к нарушению питания и гибели чувствительных клеток кортиева органа.

ЗАДАЧА № 20

При повышении давления эндолимфы в улитковом протоке (гидропс лабиринта) нарушается целостность его вестибулярной стенки (рейснеровой мембраны).

ЗАДАЧА № 21

Нарушение слуха на низкие частоты связано с поражением верхнего завитка отдела спирали улитка.

ЗАДАЧА № 22

Нарушение слуха на низкие частоты связано с поражением нижнего завитка отдела спирали улитка.

ЗАДАЧА № 23

Нарушение слуха на низкие частоты связано с поражением среднего завитка отдела спирали улитка.

ЗАДАЧА № 24

Снижение слуха по типу звуковосприятия.

ЗАДАЧА № 25

Снижение слуха по типу звуковосприятия.

ЗАДАЧА № 26

Нормальная слуховая функция.

ЗАДАЧА № 27

Нормальная слуховая функция.

ЗАДАЧА № 28

Нарушение звукопроведения.

ЗАДАЧА № 29

Смешанный тип нарушения слуховой функции.

ЗАДАЧА № 30

Для исследования слуховой функции у 1- месячного ребенка применяют метод скринингового исследования слуха новорожденных. У 1- месячного ребенка не может быть выполнено камертональное и аудиометрическое исследование слуховой функции потому, что эти методы предполагают способность пациента общаться с врачом и отвечать на вопросы.

ВЕСТИБУЛЯРНЫЙ АНАЛИЗАТОР

ЗАДАЧА № 1

Головокружение в горизонтальной плоскости свидетельствует о поражении горизонтального полукружного канала.

ЗАДАЧА № 2

Появление головокружения вертикально во фронтальной плоскости свидетельствует о поражении во фронтальном полукружном канале.

ЗАДАЧА № 3

Появление головокружения во фронтальной плоскости по кругу (ротаторно) свидетельствует о поражении либо в сагиттальном полукружном канале, либо во всех полукружных каналах одновременно.

ЗАДАЧА № 4

При резком торможении на пассажиров общественного транспорта действует прямолинейное ускорение (замедление).

ЗАДАЧА № 5

При резком начале движения на пассажиров общественного транспорта действует прямолинейное ускорение.

ЗАДАЧА № 6

Ощущение вертикального положения тела дает нам гравитационное поле Земли.

ЗАДАЧА № 7

Головокружения у больных при поражении лабиринта, в отличие от головокружений при заболеваниях других органов, можно характеризовать по плоскости (горизонтальная, фронтальная) и по направлению (вправо, влево, вверх и вниз).

ЗАДАЧА № 8

Нистагм – это ритмичные колебания глазных яблок. Для лабиринтного нистагма характерно наличие двух компонентов (быстрого и медленного); его различают также по плоскости (горизонтальный, фронтальный, ротаторный), по направлению (вправо, влево, 99

вверх и вниз), амплитуде (крупно -, средне - и мелкоразмашстый) и силе (1-3 степеней).

ЗАДАЧА № 9

Это необходимо сделать вначале осмотра пациента, так как иначе при перемещениях головы и тела пациента в процессе его исследования можно получить вызванный лабиринтный нистагм, и будет трудно судить, а был ли еще и спонтанный?

ЗАДАЧА № 10

Это нистагм 1 степени по силе. Он появляется только тогда, когда больной смотрит в сторону его быстрого компонента.

ЗАДАЧА № 11

Это нистагм 2 степени по силе. Он появляется тогда, когда больной смотрит в сторону его быстрого компонента и при взгляде прямо.

ЗАДАЧА № 12

Это нистагм 3 степени по силе. Он виден, в какую бы сторону больной ни смотрел.

ЗАДАЧА № 13

Это спонтанный горизонтальный нистагм 1 степени по силе вправо.

ЗАДАЧА № 14

У этого пациента медленный компонент нистагма направлен влево. Условно принято считать направлением нистагма направление его быстрого компонента.

ЗАДАЧА № 15

У этого пациента быстрый компонент нистагма направлен вправо. Условно принято считать направлением нистагма направление его быстрого компонента.

ЗАДАЧА № 16

Согласно закону Эвальда, направление тока эндолимфы в горизонтальном полукружном канале всегда совпадает с медленным компонентом нистагма, отклонением рук и туловища больного. У 100

данного больного нистагм вправо. Это значит, что у него вправо направлен быстрый компонент нистагма. Соответственно, медленный компонент будет направлен влево, ток эндолимфы и отклонение рук и туловища больного тоже будут влево.

ЗАДАЧА № 17

Согласно закону Эвальда, направление тока эндолимфы в горизонтальном полукружном канале всегда совпадает с медленным компонентом нистагма, отклонением рук и туловища больного. У данного больного нистагм вправо. Это значит, что у него вправо направлен быстрый

компонент нистагма. Соответственно, медленный компонент будет направлен влево, отклонение рук и туловища больного тоже будет влево.

ЗАДАЧА № 18

У пациента с поражением мозжечка будет промахивание рукой на стороне поражения и в сторону поражения потому, что двигательные проводящие пути в мозжечок совершают двойной перекрест.

ЗАДАЧА № 19

Пациент с поражением мозжечка будет падать и отклоняться в сторону поражения потому, что двигательные проводящие пути в мозжечок совершают двойной перекрест.

ЗАДАЧА № 20

При выполнении пробы на диадохокинез (содружественное движение) просим человека выполнить одновременно двумя вытянутыми вперед руками пронацию и супинацию. Здоровый человек выполнит это движение правильно и содружественно.

ЗАДАЧА № 21

При выполнении пробы на диадохокинез (содружественное движение) просим больного выполнить одновременно двумя вытянутыми руками пронацию и супинацию. Пациент с поражением лабиринта выполнит эту пробу так же, как и здоровый человек.

ЗАДАЧА № 22

При выполнении пробы на диадохокинез (содружественное движение) просим больного выполнить одновременно двумя вытянутыми руками пронацию и супинацию. У пациента с поражением мозжечка при выполнении этой пробы рука на стороне поражения будет отставать.

ЗАДАЧА № 23

При выполнении исследования в позе Ромберга пациент стоит с закрытыми глазами, ноги вместе, руки вытянуты вперед, разведены в стороны, пальцы растопырены. Здоровый человек в позе Ромберга будет удерживать положение тела.

ЗАДАЧА № 24

При выполнении исследования в позе Ромберга пациент стоит с закрытыми глазами, ноги вместе, руки вытянуты вперед, разведены в стороны, пальцы растопырены. Пациент с поражением мозжечка в позе Ромберга будет отклоняться в сторону поражения.

ЗАДАЧА № 25

При выполнении исследования в позе Ромберга пациент стоит с закрытыми глазами, ноги вместе, руки вытянуты вперед, разведены в стороны, пальцы растопырены. Пациент с поражением лабиринта в позе Ромберга будет отклоняться в сторону медленного компонента нистагма.

ЗАДАЧА № 26

При выполнении исследования с фланговой походкой пациент должен сделать пять шагов вправо, а потом влево, приставляя одну ногу к другой. Пациент с поражением мозжечка в сторону поражения не пойдет.

ЗАДАЧА № 27

При выполнении исследования с фланговой походкой пациент должен сделать пять шагов в вправо, а потом влево, приставляя одну ногу к другой. Пациент с поражением лабиринта эту пробу выполнит.

ЗАДАЧА № 28

Вращательная проба выполняется в кресле Барани. Пациент сидит, наклонив голову вперед на 30 градусов. Кресло вращают со скоростью 10 оборотов за 20 секунд и останавливают. Наблюдают отклонение туловища больного от вертикали, поствращательный 102

нистагм и возможные вегетативные реакции. Противопоказаниями к выполнению этой пробы являются тяжелые заболевания лабиринта, мозжечка и центральной нервной системы.

ЗАДАЧА № 29

Вращательная проба выполняется в кресле Барани. Пациент сидит, наклонив голову вперед на 30 градусов. Кресло вращают со скоростью 10 оборотов за 20 секунд и останавливают. Наблюдают отклонение туловища больного от вертикали, поствращательный нистагм и возможные вегетативные реакции. Противопоказаниями к выполнению этой пробы являются тяжелые заболевания лабиринта, мозжечка и центральной нервной системы.

ЗАДАЧА № 30

Поствращательный нистагм при исследовании в кресле Барани всегда направлен в сторону противоположную вращению потому, что после остановки кресла эндолимфа будет продолжать движение в сторону вращения, а значит (согласно закону Эвальда), медленный компонент нистагма

будет тоже в сторону вращения, а быстрый компонент в сторону, противоположную вращению. Направление быстрого компонента и считается направлением нистагма. 103

ЗАБОЛЕВАНИЯ ВНУТРЕННЕГО УХА

ЗАДАЧА № 1

При отсутствии внешних признаков воспалительных и рубцовых изменений в среднем ухе и наличии указаний в анамнезе на связь заболевания с периодом беременности и родов снижение слуха может быть признаком отосклероза. Для уточнения диагноза необходимо сурдологическое исследование (речевое и камертональное исследование слуха, тональная пороговая аудиометрия и тимпанометрия).

ЗАДАЧА № 2

При отсутствии внешних признаков воспалительный и рубцовых изменений в среднем ухе и наличия тугоухости по звукопроводящему типу нужно заподозрить отосклероз.

ЗАДАЧА № 3

Этот симптом называется paracusis Willisii, он характерен для отосклероза. Для уточнения диагноза необходимо сурдологическое исследование (речевое и камертональное исследование слуха, тональная пороговая аудиометрия и тимпанометрия).

ЗАДАЧА № 4

Больному отосклерозом было назначено неверное лечение. Единственный эффективный метод лечения этого заболевания – хирургический (речевое и камертональное исследование слуха, поршневая стапедопластика).

ЗАДАЧА № 5

Для лечения отосклероза применяется операция – поршневая стапедопластика. Эта операция паллиативная.

ЗАДАЧА № 6

У пациента с отосклерозом наружный слуховой проход свободен, барабанная перепонка серого цвета со всеми опознавательными знаками (рукоятка молоточка, короткий отросток молоточка, передняя и задняя складки, пупок и световой конус). Иногда можно видеть розовое пятно на барабанной перепонке (признак Шварце), сухость кожи слухового прохода и отсутствие в ней серы.

ЗАДАЧА № 7

Такие объективные данные могут быть характерны для отосклероза.

ЗАДАЧА № 8

У пациента нейросенсорная тугоухость, связанная с применением ототоксического антибиотика.

ЗАДАЧА № 9

Предполагаемый диагноз – острая нейросенсорная тугоухость. Необходимо провести сурдологическое исследование (речевое и камертональное исследование слуха, тональная пороговая аудиометрия и тимпанометрия).

ЗАДАЧА № 10

У ребенка – нейросенсорная глухота, вызванная применением ототоксического антибиотика. Восстановить слуховую функцию с помощью медикаментозного лечения в настоящее время не представляется возможным.

ЗАДАЧА № 11

У ребенка – нейросенсорная глухота. Заболевание возникло из-за прямого токсического влияния гентамицина на волосковые нейросенсорные клетки кортиева органа. У глухого ребенка речевая функция самостоятельно не развивается. Она может и должна быть частично развита при тщательном и длительном обучении ребенка с помощью специально подготовленных родителей, сурдопедегогов, логопедов, сурдологов и отоневрологов.

ЗАДАЧА № 12

У ребенка – нейросенсорная глухота, Заболевание возникло из-за прямого токсического влияния гентамицина на волосковые нейросенсорные клетки кортиева органа. В таких случаях выполняется кохлеарная имплантация.

ЗАДАЧА № 13

Отоскопическая картина пациента с кохлеарным невритом: наружный слуховой проход свободен, барабанная перепонка серого цвета с хорошо выраженными опознавательными знаками (рукоятка молоточка, короткий отросток молоточка, передняя и задняя складки, пупок и световой конус).

ЗАДАЧА № 14

Предположительный диагноз – нейросенсорная тугоухость. Необходимо сурдологическое обследование (речевое и камертональное исследование слуха, тональная пороговая аудиометрия и тимпанометрия).

ЗАДАЧА № 15

Для лечения нейросенсорной тугоухости применяют препараты, улучшающие мозговое и внутрилабиринтное кровоснабжение, нервную проводимость, витамины, физиотерапевтическое лечение. Прогноз для слуховой функции при этом заболевании сомнительный.

ЗАДАЧА № 16

Во время сеанса мануальной терапии произошло нарушение кровообращения в позвоночных артериях, питающих внутреннее ухо. Это привело к гибели нейросенсорных клеток кортиева органа и полному выключению слуховой функции. Помочь больному можно только с помощью кохлеарной имплантации.

ЗАДАЧА № 17

Во время концерта произошла акустическая травма внутреннего уха, которая привела к гибели нейросенсорных клеток кортиева органа и значительному нарушению слуховой функции. Помочь больному можно в течение первых 10 дней с помощью консервативного лечения, однако полного восстановления слуховой функции добиться невозможно. В тяжелых случаях применяют слухопротезирование и кохлеарную имплантацию.

ЗАДАЧА № 18

Отоскорическая картина у пациента с болезнью Меньера: наружный слуховой проход свободен, барабанная перепонка серого цвета со всеми опознавательными знаками (рукоятка молоточка, короткий отросток молоточка, передняя и задняя складки, пупок и световой конус).

ЗАДАЧА № 19

Предположительный диагноз – болезнь Меньера. Дополнительные методы исследования: консультация невропатолога, сурдологическое обследование (речевое и камертональное исследование слуха, тональная пороговая аудиометрия и тимпанометрия).

ЗАДАЧА № 20

При болезни Меньера поражается перепончатый лабиринт во внутреннем ухе. По не вполне пока ясной причине происходит гиперпродукция эндолимфы, и возникает гидропс лабиринта. Это приводит к нарушению как слуховой, так и вестибулярной функций лабиринта.

ЗАДАЧА № 21

У пациента с жалобами на снижение слуха, головокружение, периодически нарушения равновесия при нормальной отоскопической картине и приступообразном характере заболевания надо думать о болезни Меньера. Это заболевание дифференцируют с другими заболеваниями внутреннего уха, которые сопровождаются подобными жалобами: отосклерозом и нейросенсорной тугоухостью.

ЗАДАЧА № 22

Принципы терапии при болезни Меньера: 1) консервативные – ограничение употребления соли и жидкостей, новокаиновые блокады звездчатого узла и симпатических шейных ганглиев, витамины, оксигенотерапия, транквилизаторы и антигистаминовые средства; 2) хирургические – на нервных сплетениях медиальной стенки барабанной полости и шунтирование эндолимфатического мешка. Прогноз для жизни благоприятный, для слуховой функции и профессии больного – сомнительный.

ЗАДАЧА № 23

Во время приступа болезни Меньера больному назначают полный покой, постельный режим в положении, удобном больному, медикаментозно: препараты атропина, аминозина и антигистаминовые средства в/м, а в/в 5% р – р новокаина, 10% раствор глюкозы, 5% р – р бикарбоната натрия.

ЗАДАЧА № 24

Классическая триада симптомов при болезни Меньера: 1) приступы системного головокружения с тошнотой и рвотой; 2) одностороннее снижение слуха, которое после приступа частично восстанавливается; 3) шум в пораженном ухе.

ЗАДАЧА № 25

Направлением нистагма считается направление его быстрого компонента. Если спонтанный нистагм вправо (то есть вправо направлен быстрый компонент), то отклонение рук и туловища больного должно быть, согласно закону Эвальда, в противоположную сторону, то есть влево.

ЗАДАЧА № 26

Эти симптомы свидетельствуют о проникновении инфекционного процесса в лабиринт и развитии острого лабиринтита. Необходимы тщательный осмотр пораженного уха, рентгенографическое исследование височной кости, консультация невропатолога, окулиста и сурдолога.

ЗАДАЧА № 27

У пациента с серозной формой лабиринтита прогноз для жизни благоприятный, а профессиональный - сомнительный и зависит от профессии больного. У пациента с гнойной формой лабиринтита прогноз для жизни серьезный (в связи с возможностью развития внутричерепных осложнений), а профессиональный чаще всего неблагоприятный (в связи с глухотой и выпадением вестибулярной функции с развитием вестибулярных нарушений).

ЗАДАЧА № 28

При обследовании пациента с лабиринтитом определяется спонтанный нистагм. Его происхождение объясняется появлением перемещения столбика эндолимфы в полукружных каналах пораженного лабиринта, что приводит к возникновению гипертонуса мышц на стороне, куда течет эндолимфа, что, в свою очередь, приводит к медленному смещению глазных яблок по направлению тока эндолимфы. Кора головного мозга быстро возвращает глазные яблоки в центральное положение в орбите. Такие колебания глазных яблок называются нистагмом и продолжаются до момента прекращения патологического процесса в лабиринте.

ЗАДАЧА № 29

У пациента с хроническим гнойным эпитимпанитом и лабиринтитом во время туалета уха внезапно возникло сильное головокружение, появились тошнота и рвота в связи с тем, что у него имеется нарушение целостности костной стенки лабиринта или горизонтального полукружного канала, вызванное кариозным процессом (образование фистулы в костной стенке лабиринта или горизонтального полукружного канала). Это симптом называется фистульным.

ЗАДАЧА № 30

У ребенка после перенесенного вирусного менингита двусторонняя глухота возникла в связи с попаданием инфекции во внутренне ухо из субарахноидального пространства через водопровод улитки. Воспалительный процесс привел к разрушению перепончатых структур улиткового протока и, как следствие, к выключению слуховой функции. Такому ребенку показано кохлеарная имплантация.

ОРБИТАЛЬНЫЕ И ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОТО-И РИНОГЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛОР-ОРГАНОВ

ЗАДАЧА № 1

Фурункул носа является смертельно опасным заболеванием в связи с тем, что он может привести к опасному внутричерепному осложнению - тромбозу кавернозного синуса и сепсису. Инфекция из гнойного очага в мягких тканях наружного носа распространяется гематогенно по ветвям лицевой вены через угловую и орбитальную вены в кавернозный синус и/или по ветвям лицевой вены через внутреннюю яремную вену в общий кровоток.

ЗАДАЧА № 2

Предварительный диагноз - фурункул носа, подозрение на флегмону орбиты и тромбоз кавернозного синуса. План обследования – консультация окулиста и невропатолога, МРТ головного мозга, общий анализ крови и мочи, рентгенография органов грудной клетки. План лечения – дезагреганты, интенсивная антибактериальная и противовоспалительная терапия, дезинтоксикация с дегидратацией, при необходимости – хирургическое вскрытие очагов инфекции в мягких тканях наружного носа и орбиты.

ЗАДАЧА № 3

Предположительный диагноз – хронический гнойный гайморит, подозрение на флегмону орбиты. Для уточнения диагноза необходимы общий анализ крови и мочи, консультация окулиста и невропатолога, рентгенограмма носа и околоносовых пазух. Лечение – радикальная операция на верхнечелюстной пазухе (гайморотомия), вскрытие флегмоны орбиты и дренаж орбитальной клетчатки, дезагреганты, дезинтоксикация с дегидратацией, интенсивная антибактериальная и противовоспалительная терапия.

ЗАДАЧА № 4

Неврит CN3 - поражение блоковидного нерва (n. trochlearis) проявляется в нарушении подвижности верхнего века, неврит CN4 - поражение глазодвигательного нерва (n. oculomotorius)

проявляется в нарушении подвижности глазного яблока вверх, вниз и медиально, неврит CN6 - поражение отводящего нерва (n. abducens) проявляется в нарушении смещения глазного яблока в наружный угол орбиты, неврит CN5 - поражение тройничного нерва (n. trigeminus) проявляется в появлении боли в пораженной половине лица.

ЗАДАЧА № 5

Диагноз – правосторонний хронический гнойный эпитимпанит, холестеатома, тромбоз сигмовидного синуса, сепсис. Для уточнения диагноза необходимы общий анализ крови и мочи, рентгенография височных костей, консультация невропатолога, посев крови на стерильность. Забор крови на стерильность производят на пике температурной кривой.

ЗАДАЧА № 6

Эти симптомы свидетельствуют о развитии картины сепсиса. Для уточнения диагноза необходимы общий анализ крови и мочи, рентгенография органов грудной клетки и височных костей, консультация невропатолога и реаниматолога и посев крови на стерильность. Забор крови на стерильность производят на пике температурной кривой.

ЗАДАЧА № 7

Больному с правосторонним хроническим гнойным эпитимпанитом и холестеатомой, осложненным тромбозом сигмовидного синуса показана санирующая общеполостная операция на правом ухе со вскрытием сигмовидного синуса и удалением тромба. Медикаментозная терапия должна включать антибиотики широкого спектра действия, дезагреганты, интенсивную инфузионную терапию с целью дезинтоксикации и дегидротации, витамины.

ЗАДАЧА № 8

Стенки внутричерепных венозных синусов, в том числе кавернозного и сигмовидного, образованы дубликатурой твердой мозговой оболочки. Воспалительный процесс, который чаще всего сопровождает картину тромбоза этих синусов, поражает их стенки, возникает флебит, который и приводит к появлению менингеальных симптомов.

ЗАДАЧА № 9

Предположительный диагноз: обострение правостороннего хронического гнойного гемисинусита (гайморита, фронтита, этмоилита), риногенный гнойный менингит. Для уточнения диагноза необходимы: общий анализ крови и мочи, люмбальная пункция с исследованием ликвора, МРТ головы, консультация невропатолога и окулиста.

ЗАДАЧА № 10

План лечения для пациента с правосторонним хроническим гнойным фронтитом, осложненным риногенным гнойным менингитом: вскрытие лобной пазуха с удалением патологического содержимого и ревизией ее задней стенки, интенсивная антибиотикотерапия, интенсивная инфузионная терапия с целью дезинтоксикации и дегидротации.

ЗАДАЧА № 11

К синдрому общей интоксикации при отогенном гнойном менингите относятся следующие симптомы: повышение температуры тела, лейкоцитоз, плохое общее состояние, отсутствием аппетита, бледность кожных покровов, изменение картины крови.

ЗАДАЧА № 12

К синдрому внутричечепной гипертензии при отогенном гнойном менингите относятся следующие симптомы: тошнота, рвота, головная боль, нарушение сознания, гиперэстезия, моторное возбуждение, изменение картины глазного дна.

ЗАДАЧА № 13

Основные менингеальные симптомы: ригидность мышц затылка (оценивается в количестве поперечных пальцев врача, на которые больной не дотягивает подбородок до грудины), симптом Кернига (выражается в градусах - от 90 до 160°), а также верхний, нижний и средний симптомы Брудзинского, которые могут быть положительными или отрицательными.

ЗАДАЧА № 14

Картина ликвора при гнойном менингите: повышено давление ликвора, цвет его может быть от прозрачного до сливкообразного, плеоцитоз (большое количество нейтрофильных лейкоцитов), уменьшение содержания сахара и хлоридов, наличие патогенной макрофлоры в ликворе.

ЗАДАЧА № 15

Пациенту с хроническим гнойным эпитимпанитом, осложненным гнойным менингитом, показана расширенная общеполостная операция на больном уха с обнажением и ревизией оболочек мозга, интенсивная антибактериальная и инфузионная терапия с целью дезинтоксикации и дегидротации.

ЗАДАЧА № 16

Картина ликвора при абсцессе мозга: повышено давление ликвора, он чаще всего прозрачный, плеоцитоз (увеличение количества нейтрофильных лейкоцитов) небольшой, при высоком содержании белка, отсутствие макрофлоры в ликворе.

ЗАДАЧА № 17

Пациенту с хроническим гнойным эпитимпанитом, осложненным абсцессом мозжечка, показана расширенная общеполостная операция на больном уха со вскрытием и дренированием абсцесса мозжечка, интенсивная антибактериальная, противовоспалительная и инфузионная терапия.

ЗАДАЧА № 18

Предварительный диагноз – обострение хронического гнойного фронтита, абсцесс лобной доли головного мозга. План обследования: рентгенологическое или МРТ - исследование головного мозга и околоносовых пазух, консультация окулиста и невропатолога. Лечение: пациенту с обострением хронического гнойного фронтита, осложненного абсцессом лобной доли мозга, показана расширенная операция на лобной пазухе с ревизией ее задней стенки, вскрытие и дренирование абсцесса лобной доли мозга, интенсивная антибактериальная, противовоспалительная и инфузионная терапия.

ЗАДАЧА № 19

Этот симптом называется амнестическая афазия. Он свидетельствует о нарушении у пациента деятельности центра речи. Абсцесс находится в левом полушарии головного мозга, так как центр речи у правшей находится в левом полушарии.

ЗАДАЧА № 20

Амнестическая афазия - это нарушении деятельности центра речи с утратой памяти на имена существительные. Пациент понимает обращенную к нему речь, знает правильный ответ, но, отвечая на него, не называет предъявляемые ему предметы, а только описывает способ их применения.

ЗАДАЧА № 21

Сенсорная афазия - это неспособность пациента правильно понимать обращенную к нему речь. Сам пациент говорить может, но неадекватно и не по сути.

ЗАДАЧА № 22

Моторная афазия – это нарушение функции двигательного центра речи. Пациент с моторной афазией понимает обращенную к нему речь, знает правильный ответ, но не может произносить ни отдельные слова, ни фразы.

ЗАДАЧА № 23

Это манифестная или явная стадия клинического течения абсцесса головного мозга. Пациенту с хроническим отогенным абсцессом головного мозга в манифестной стадии показана расширенная общеполостная операция на больном уха с обнажением и ревизией оболочек мозга, а также вскрытием и дренированием полости абсцесса мозга, интенсивная антибактериальная, противовоспалительная и инфузионная терапия с целью дезинтоксикации и дегидротации.

ЗАДАЧА № 24

Предположительный диагноз – правосторонний хронический гнойный средний отит, подозрение на абсцесс головного мозга. Для уточнения диагноза необходимы МРТ головного мозга, консультация невропатолога и окулиста, клинические анализы крови и мочи, анализ ликвора, ЭКГ.

ЗАДАЧА № 25

Предположительный диагноз: обострение хронического гнойного фронтита, абсцесс лобной доли головного мозга. Дополнительные методы исследования: рентгенологическое или МРТ - исследование головного мозга и околоносовых пазух, консультация окулиста и невропатолога. Лечение: пациенту с обострением хронического гнойного фронтита, осложненного абсцессом лобной доли мозга, показана расширенная операция на лобной пазухе с ревизией ее задней стенки уха, вскрытие и дренирование абсцесса лобной доли мозга, интенсивная антибактериальная, противовоспалительная и инфузионная терапия.

ЗАДАЧА № 26

Диагноз: двусторонний острый гнойный средний отит, подозоение на абсцесс височной доли мозга в латентной стадии. Лечащий врач должен продолжить обследование ребенка в условиях стационара. Дополнительные методы исследования: общий анализ крови и мочи, консультация окулиста и невропатолога, МРТ головного мозга, рентгенография органов грудной клетки. План лечения – хирургическая ревизия больного уха, вскрытие и дренирование полости абсцесса, дезагреганты, интенсивная антибактериальная и противовоспалительная терапия, дезинтоксикация

с дегидратацией.

ЗАДАЧА № 27

Предположительный диагноз: хронический гнойный эпитимпанит, подозрение на абсцесс мозжечка. Дополнительные методы исследования: общий анализ крови и мочи, консультация окулиста и невропатолога, МРТ головного мозга, рентгенография органов грудной клетки.

ЗАДАЧА № 28

Дополнительные методы исследования: общий анализ крови и мочи, консультация окулиста и невропатолога, МРТ головного мозга, рентгенография органов грудной клетки. План лечения – хирургическая ревизия больного уха, вскрытие и дренирование полости абсцесса, дезагреганты, интенсивная антибактериальная и противовоспалительная терапия, дезинтоксикация с дегидратацией.

ЗАДАЧА № 29

Картину ликвора характерная для абсцесса мозжечка: повышено давление ликвора, он чаще всего прозрачный, плеоцитоз (увеличение количества нейтрофильных лейкоцитов) небольшой при высоком содержании белка, отсутствие макрофлоры в ликворе.

ЗАДАЧА № 30

План лечения – хирургическая ревизия больного уха, вскрытие и дренирование полости абсцесса, дезагреганты, интенсивная антибактериальная и противовоспалительная терапия, дезинтоксикация с дегидратацией. Прогноз для жизни больного серьезный, профессиональный неблагоприятный.

ТРАВМЫ ЛОР-ОРГАНОВ, ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА И КРОВОТЕЧЕНИЯ

ЗАДАЧА № 1

Диагноз: закрытый перелом костей носа со смещением, ушиб мягких тканей наружного носа. Методы исследования: осмотр ЛОР - органов, рентгенография околоносовых пазух в прямой проекции и боковой проекциях. Лечение: редрессация (восстановление нормального положения смещенных отломков) костей носа, передняя и/ или задняя тампонада носа, противовоспалительная и симптоматическая терапия.

ЗАДАЧА № 2

Это рецидивирующие заместительные носовые кровотечения из зоны Киссельбаха у пациентки в период становления менструального цикла (викарное носовое кровотечение). Методы исследования: передняя и задняя риноскопия, контроль АД, общий анализ крови, коагулограмма, консультация гематолога, гинеколога и эндокринолога. Лечение: холод на переносицу, туловище приподнять, прижать пальцем крыла носа, прижечь кровоточащий участок слизистой оболочки, передняя тампонада, гемостатическая и заместительная терапия. Консультация гинеколога и эндокринолога.

ЗАДАЧА № 3

Лечение: холод на переносицу, передняя и задняя тампонада, гемостатическая и заместительная терапия. Провести обследование пациента: контроль АД, общий анализ и биохимический анализ крови, коагулограмма.

ЗАДАЧА № 4

Диагноз: носовое кровотечение на фоне гипертонической болезни. Тактика врача скорой помощи: остановить кровотечение - передняя и/или задняя тампонада полости носа, гипотензивные средства. Срочная госпитализация в ЛОР – стационар. ЛОР - врач стационара: проверить состоятельность тампонады полости носа. Провести тщательное обследование пациента: контроль АД, коагулограмма, общий и биохимический анализ крови, консультация терапевта, гематолога. Затем - гемостатическая и заместительная терапия, при необходимости - перевязка наружных сонных артерий с двух сторон.

ЗАДАЧА № 5

Диагноз: инородное тело пищевода. Тактика врача общей практики: срочная госпитализация в ЛОР – отделение. Для уточнения диагноза необходимо: тщательный осмотр ЛОР - органов, рентгенография шейного отдела пищевода, эзофагоскопия. Лечение: удаление инородного тела при эзофагоскопии, противовоспалительная терапия.

ЗАДАЧА № 6

Диагноз: инородное тело верхних отделов в пищевод. Тактика врача общей практики: срочная госпитализация в ЛОР – отделение. Обследование: осмотр ЛОР - органов, рентгенография шеи и пищевода в боковой проекции. Лечение: удаление инородного тела при эзофагоскопии, противовоспалительная терапия.

ЗАДАЧА № 7

Диагноз: инородное тело правой половины полости носа. Тактика врача общей практики: направить ребенка к оториноларингологу для осмотра ЛОР - органов. Лечение: удаление инородного тела пинцетом, при необходимости - противовоспалительная терапия.

ЗАДАЧА № 8

Тактика врача общей практики: закапать в правое ухо масляные капли или спиртовой раствор для умерщвления насекомого, выждать несколько минут, а затем удалить инородное тело из уха промыванием или пинцетом. Назначить гипосенсибилизирующие препараты.

ЗАДАЧА № 9

Диагноз: инородное тело правой небной миндалины. Лечение: удаление инородного тела пинцетом или зажимом. При необходимости назначить антибактериальное и противовоспалительное лечение, полоскание глотки растворами антисептиков.

ЗАДАЧА № 10

При попытке удаления инородного тела во время эзофагоскопии произошла перфорация пищевода. Необходимо: совместно с торакальным хирургом при эзофагоскопии под общим обезболиванием удалить инородное тело, ушить дефект в стенке пищевода, а также провести назогастральный зонд. В послеоперационном периоде - массивная антибактериальная и противовоспалительная терапия.

ЗАДАЧА № 11

Предположительный диагноз: инородное тело нижних дыхательных путей. Тактика врача общей практики: направить такого больного в оториноларингологическое отделение. Лечение: трахеобронхоскопия с удалением инородного тела под общим обезболиванием.

ЗАДАЧА № 12

Предположительный диагноз: инородное тело левого главного бронха, ателектаз слева. Дополнительные методы исследования: рентгенография органов грудной полости. Транспортировать бригадой скорой помощи в сопровождении врача, владеющего трахеостомией и имеющего набор инструментов для трахеотомии. Лечение: удаление инородного тела при бронхоскопии под общим обезболиванием.

ЗАДАЧА № 13

Диагноз: закрытый перелом костей носа со смещением, сотрясение головного мозга. Методы исследования: осмотр ЛОР - органов, рентгенография околоносовых пазух и костей носа в прямой и боковой проекциях, консультация невропатолога. Лечение: редрессация (восстановление нормального положения отломков) костей носа, передняя или задняя тампонада носа, противовоспалительная и симптоматическая терапия.

ЗАДАЧА № 14

Возможные причины: подъем АД, тепловой удар, физическое перенапряжение. Первая доврачебная помощь: холод на переносицу, приподнять голову больного, прижать пальцем крыло носа, ввести в полость носа ватные шарики, смоченные 3% перекисью водорода. Первая врачебная помощь и тактика врача общей практики: госпитализация в ЛОР - отделение, контроль АД и, при необходимости, его нормализация.

ЗАДАЧА № 15

Диагноз: отморожение правой ушной раковины II степени, отморожение левой ушной раковины I степени. Первая помощь: поместить пострадавшего в теплое помещение. Осторожно протереть ушную раковину 70% спиртом или теплым (40-450 С) раствором фурацилина, просушить мягкой тканью. Повязка с антисептиком.

ЗАДАЧА № 16

Диагноз: химический ожог кислотой полости рта, глотки, гортани пищевода; стеноз гортани I степени. Первая помощь и тактика врача общей практики: контроль состояния дыхания, промывание полости рта, глотки и желудка через зонд слабым щелочным раствором (1-2% раствором соды) для нейтрализации ядовитого вещества. Обработка пораженных участков слизистой оболочки аэрозолем анестетика и эмульсией гидрокортизона. Срочная госпитализация пациента в ЛОР – стационар или реанимацию. Лечение: дезинтоксикационная, противоотечная, гипосенсибилизирующая и сипмтоматическая терапия.

ЗАДАЧА № 17

Диагноз: закрытый перелом костей носа со смещением костных отломков, носовое кровотечение, закрытая черепно-мозговая травма, гематома параорбитальной области справа и слева. Методы исследования: консультация нейрохирурга, тщательный осмотр ЛОР - органов,

рентгенография костей носа и околоносовых пазух в прямой и боковой проекциях. Лечение: редрессация костей носа (восстановление нормального положения отломков), передняя и/или задняя тампонада носа, противовоспалительная и симптоматическая терапия.

ЗАДАЧА № 18

Диагноз: открытый перелом костей носа со смещением костных отломков. Методы исследования: тщательный осмотр ЛОР - органов, рентгенография костей носа и околоносовых пазух в прямой и боковой проекциях. Лечение: первичная хирургическая обработка ран, введение противостолбнячной сыворотки, редрессация костей носа (восстановление нормального положения отломков), передняя (задняя) тампонада носа, противовоспалительная и симптоматическая терапия.

ЗАДАЧА № 19

Диагноз: гематома перегородки носа. Подозрение на абсцесс перегородки носа. Тактика врача общей практики: срочная госпитализация пациента в ЛОР – отделение. Лечение: вскрытие гематомы, ревизия и дренирование полости, асептическая повязка, антибактериальная, противовоспалительная и симптоматическая терапия.

ЗАДАЧА № 20

Диагноз: травма глотки инородным телом (рыбья кость)? Пациентка нуждается в специализированной оториноларингологической помощи для обследования, уточнения диагноза, назначения лечения и, возможно, удаления инородного тела.

ЗАДАЧА № 21

Диагноз: рецидивирующее носовое кровотечение, юношеская (ювенильная) ангиофиброма носоглотки. Методы исследования: рентгенография, КТ - или МРТ - исследование черепа в боковой и аксиальный проекциях, биопсия объемного образования носоглотки. Лечение: хирургическое: удаление новообразования носоглотки, после предварительной склерозирующей терапии опухоли или эмболизации ветвей сонной артерии с целью снижения риска кровотечения.

ЗАДАЧА № 22

Диагноз: инородное тело гортани. Тактика врача общей практики: срочная госпитализация в ЛОР - отделение для удаления инородного тела. Транспортировать бригадой скорой помощи в сопровождении врача, владеющего трахеостомией и имеющего набор инструментов для трахеотомии.

ЗАДАЧА № 23

Диагноз: инородное тело правого бронха. Тактика врача общей практики: рентгенография органов грудной полости, направить пациента в ЛОР – отделение. Лечение: трахеобронхоскопия с удалением инородного тела.

ЗАДАЧА № 24

Диагноз: серная пробка левого наружного слухового прохода. Лечение: удаление серной пробки путем промывания слухового прохода теплым дезинфицирующим раствором. Предварительно можно закапывать в левое ухо 3% перекись водорода, ремо-вакс, отилиз в течение 1-2 суток для размягчения серных масс.

ЗАДАЧА № 25

Диагноз: инородное тело правого наружного слухового прохода. Лечение: удаление инородного тела (у маленького ребенка чаще всего под общим обезболиванием) путем промывания, крючком или хирургическим путем.

ЗАДАЧА № 26

Диагноз: образование белого цвета каменистой плотности с неровными краями является инородным телом, которое за длительное время пребывания в полости носа покрылось солями кальция. Оно называется – ринолит. Тактика врача: удаление инородного тела щипцами или крючком.

ЗАДАЧА № 27

Диагноз: хондроперихондрит правой ушной раковины. Лечение: хирургическое - вскрыть и дренировать патологическую полость ушной раковины, удалить пораженную часть хряща. В послеоперационном периоде – обеспечить хороший дренаж и очистку раны, антибактериальная, гипосенсибилизирующая, противовоспалительная терапия.

ЗАДАЧА № 28

Диагноз: отгематома слева. Лечение: пункция полости гематомы и аспирация содержимого, давящая асептическая повязка, противовоспалительная, гипосенсибилизирующая терапия.

ЗАДАЧА № 29

Диагноз: баллотирующее инородное тело трахеи. Тактика врача общей практики и лечение:

срочная госпитализация в ЛОР - отделение для удаления инородного тела. Транспортировать бригадой скорой помощи в сопровождении врача, владеющего трахеостомией и имеющего набор инструментов для трахеотомии.

ЗАДАЧА № 30

Диагноз: химический ожог полости рта, глотки, пищевода неизвестной жидкостью. Тактика врача общей практики и лечение: срочная госпитализация в токсикологический центр (или терапевтическое отделение) для патогенетического, симптоматического обследования и лечения. Необходима консультация оториноларинголога и торакального хирурга.

ИНФЕКЦИОННЫЕ ГРАНУЛЕМЫ ЛОР-ОРГАНОВ

ЗАДАЧА № 1

Предположительный диагноз: вторичный сифилис. Тактика врача общей практики: консультация дерматовенеролога. Дополнительные методы исследования: серологические реакции на сифилис, бактериологическое исследование отделяемого из глотки.

ЗАДАЧА № 2

Предположительный диагноз: первичный сифилис. Дифференциальная диагностика с хондроперихондритом, туберкулезом и опухолью гортани. Тактика врача общей практики: консультация дерматовенеролога. Дополнительные методы исследования: рентгенография (томография) гортани и органов грудной полости, исследование мокроты на обнаружение специфического возбудителя, реакция Манту, серологические реакции на сифилис, цитологическое исследование отделяемого из язвы, при необходимости – биопсия.

ЗАДАЧА № 3

Эти симптомы соответствуют врожденному сифилису. Этот симптомокомплекс называется «триада Гетчинсона».

ЗАДАЧА № 4

Диагноз: первичный сифилис, твердый шанкр или сифилома преддверия носа справа. Тактика врача общей практики: консультация дерматовенеролога. Дополнительные методы исследования: серологические реакции на сифилис.

ЗАДАЧА № 5

Предварительный диагноз: сифилис, третичный период, гумма наружного носа. Тактика врача общей практики: консультация дерматовенеролога. Дополнительные методы исследования: серологические реакции (Вассермана).

ЗАДАЧА № 6

Диагноз: первичный сифилис, твердый шанкр (первичная сифилома) левой небной миндалины. Тактика врача общей практики: консультация дерматовенеролога. Дополнительные методы ис121

следования: микроскопия патологического материала для выявления бледной трепонемы, серологические реакции (Вассермана), биопсия.

ЗАДАЧА № 7

Диагноз: вторичный сифилис. Тактика врача общей практики: консультация дерматовенеролога. Дополнительные методы исследования: микроскопия патологического материала для выявления бледной трепонемы, серологические реакции (Вассермана), биопсия.

ЗАДАЧА № 8

Диагноз: третичный сифилис глотки, последствия перенесенной гуммы твердого неба. Тактика врача общей практики: микроскопия патологического отделяемого для выявления бледной трепонемы, серологические реакции (Вассермана), биопсия, консультация дерматовенеролога.

ЗАДАЧА № 9

Предположительный диагноз: третичный сифилис, гумма твердого и мягкого неба. Тактика врача общей практики: консультация дерматовенеролога. Дополнительные методы исследования: микроскопия патологического материала для выявления бледной трепонемы, серологические реакции (Вассермана), биопсия.

ЗАДАЧА № 10

Предположительный диагноз: последствия перенесенного сифилиса. Тактика врача общей практики: больная в специфическом лечении не нуждается.

ЗАДАЧА № 11

Данная ситуация расценивается как биологическая авария. В этом случае необходимо: тщательно вымыть руки мылом, обработать рану дезинфицирующим раствором, сообщить

руководителю учреждения о биологической аварии, обратиться за консультацией специалиста в дерматовенерологический диспансер для решения вопроса о необходимости превентивного лечения.

ЗАДАЧА № 12

Предположительный диагноз: туберкулез гортани. Тактика врача общей практики: рентгенография (томография) гортани и органов грудной полости, исследование мокроты на ВК, консультация фтизиатра. Дополнительные методы исследования: микроскопия мазка с пораженной голосовой складки на обнаружение специфического возбудителя, реакция Манту, при необходимости – биопсия.

ЗАДАЧА № 13

Предположительный диагноз: вторичный туберкулез глотки. Тактика врача общей практики: направить пациента для обследования в тубдиспансер: рентгенография носа и ОНП, органов грудной полости, реакция Манту. Дополнительные методы исследования: реакция Манту, цитологическое исследование отделяемого из глотки, при необходимости – биопсия.

ЗАДАЧА № 14

Предположительный диагноз: вторичный туберкулез гортани, инфильтративная форма, монохордит слева. Тактика врача обшей практики: рентгентомография гортани и органов грудной полости, реакция Манту, консультация фтизиатра. Дополнительные методы исследования: биопсия слизистой оболочки пораженной складки.

ЗАДАЧА № 15

Предположительный диагноз: вторичный туберкулез гортани. Тактика врача общей практики: рентгенография и томография гортани, органов грудной полости, реакция Манту, консультация фтизиатра. Дополнительные методы исследования: цитологическое исследование отделяемого из гортани, при необходимости – биопсия.

ЗАДАЧА № 16

Предположительный диагноз: туберкулез носа. Тактика врача общей практики: рентгенография носа и ОНП, органов грудной полости, реакция Манту, консультация фтизиатра. Дополнительные методы исследования: цитологическое исследование отделяемого из эрозий, при необходимости – биопсия.

ЗАДАЧА № 17

Предположительный диагноз: вторичный туберкулез уха. Дополнительные методы исследования: рентгенография носа и ОНП, органов грудной полости, реакция Манту, консультация фтизиатра. Лечение у фтизиатра и ЛОР - фтизиатра.

ЗАДАЧА № 18

Предположительный диагноз: туберкулез глотки. Методы исследования: рентгенография органов грудной клетки, анализ мокроты на БК, общий анализ крови и мочи, консультация фтизиатра. Продолжать лечение пациентки в ЛОР – отделении нельзя, так как это открытая и острозаразная форма туберкулеза.

ЗАДАЧА № 19

Предполагаемый диагноз: склерома носа. Тактика врача общей практики: направить больную на обследование – биопсия, реакция агглютинации палочки Волковича-Фриша, бактериологическое исследование отделяемого из носа, реакция Борде - Жангу.

ЗАДАЧА № 20

Предположительный диагноз: склерома глотки. Лечение: стрептомицин. В дополнение к стрептомицинотерапии иногда прибегают к хирургическому иссечению изолированных инфильтратов и склерозированных участков слизистой оболочки. Больные с начальными формами склеромы, с небольшими инфильтратами и относительно небольшой продолжительностью заболевания в настоящее время обычно излечиваются.

ЗАДАЧА № 21

Предположительный диагноз: склерома гортани. Тактика врача общей практики: направить пациента на обследование: биопсия, реакция агглютинации палочки Волковича-Фриша, посевы склеромного материала на агар-агаре, реакция Борде - Жангу.

ЗАДАЧА № 22

Предположительный диагноз: склерома верхних дыхательных путей. Тактика врача общей практики: направить пациента на обследование: биопсия, реакция агглютинации палочки Волковича-Фриша, посевы склеромного материала на агар-агаре, реакция Борде - Жангу.

ЗАДАЧА № 23

Предположительный диагноз: гранулематоз Вегенера. Дополнительные методы исследования: рентгенография органов грудной клетки, общие анализы крови и мочи, консультация терапевта и ревматолога. Лечение: глюкокортикостероиды, цитостатики и иммунодепрессанты.

ЗАДАЧА № 24

Предположительный диагноз: синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД). Дифференциальная диагностика: с цитомегаловирусной инфекцией, инфекционным мононуклеозом. Тактика врача общей практики: исследование крови на ВИЧ – инфекцию, консультация врача СПИД – центра.

ЗАДАЧА № 25

Предположительный диагноз: синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД). Тактика врача общей практики: направить больного для обследования на ВИЧ - инфекцию. Дифференцировать с цитомегаловирусной инфекцией, инфекционным мононуклеозом.

ЗАДАЧА № 26

Предположительный диагноз: у пациента острый гнойный отит на фоне ВИЧ. Какова тактика врача ЛОР – отделения: консультация инфекциониста, продолжить обследование по поводу ВИЧ. Лечение по поводу заболевания уха необходимо продолжить.

ЗАДАЧА № 27

Данная ситуация расценивается как биологическая авария. В этом случае необходимо: тщательно вымыть руки мылом, обработать рану дезинфицирующим раствором, сообщить руководителю учреждения о биологической аварии, обратиться за консультацией специалиста в СПИД - центр.

ЗАДАЧА № 28

Пациент, находящийся на учете в СПИД – центре и получающий специфическую терапию, может и должен получать необходимое лечение по поводу других заболеваний. При наличии показаний пациенту с хроническим ттозиллитом может быть выполнена тонзилэктомия, или проведено консервативное лечение. Данное лечение должно быть согласовано с врачом, наблюдающим пациента в СПИД – центре.

ЗАДАЧА № 29

Предположительный диагноз: лепра. Тактика врача общей практики: направить пациента на консультацию к дерматовенерологу. Пластическая операция у данного больного возможна после проведения специфического лечения.

ЗАДАЧА № 30

Предположительный диагноз: лепра. Тактика врача общей практики: направить пациента на консультацию к дерматовенерологу.

ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛОР-ОРГАНОВ

ЗАДАЧА № 1

Предположительный диагноз: новообразование перегородки носа. Тактика врача общей практики: направить больного к оториноларингологу для биопсии образования и гистологического исследования.

ЗАДАЧА № 2

Предположительный диагноз: опухоль левой верхнечелюстной пазухи. Необходимые методы исследования для подтверждения диагноза: эндоскопическое исследование полости носа и околоносовых пазух, рентгенография околоносовых пазух и носа, КТ и МРТ головы, биопсия образования и его гистологическое исследование. Тактика врача общей практики: направить больного к онкологу на консультацию.

ЗАДАЧА № 3

Предположительный диагноз: опухоль верхнечелюстной пазухи справа. Боль в ухе обусловлена вовлечением в процесс второй и третьей ветвей тройничного нерва. Для уточнения диагноза необходимы: эндоскопический осмотр полости носа и околоносовых пазух, рентгенография околоносовых пазух, КТ и МРТ головы, биопсия опухоли с последующим гистологическим исследование. Тактика врача общей практики: направить больного к онкологу на консультацию.

ЗАДАЧА № 4

Предположительный диагноз: опухоль верхнечелюстной пазухи справа (верхнезадний сегмент). Экзофтальм обусловлен прорастанием опухоли в глазницу. Тактика врача общей практики: эндоскопический осмотр полости носа и околоносовых пазух, рентгенография

околоносовых пазух, КТ, МРТ головы, биопсия опухоли с последующим гистологическим исследованием, направить больного к онкологу на консультацию.

ЗАДАЧА № 5

Предположительный диагноз: опухоль верхнечелюстной пазухи слева. Нарушение чувствительности обусловлено поражением тройничного нерва. Тактика врача общей практики: направить больного на обследование – эндоскопия полости носа и ОНП, рентгенография околоносовых пазух, КТ и МРТ головы, биопсия опухоли с последующим гистологическим исследование.

ЗАДАЧА № 6

В данном случае надо обследовать пациентку на наличие злокачественной опухоли в верхнечелюстной пазухе: рентгенография околоносовых пазух, консультация ЛОР – онколога.

ЗАДАЧА № 7

Предположительный диагноз: подозрение на опухоль клиновидной пазухи. Тактика врача общей практики: эндоскопический осмотр полости носа и околоносовых пазух, рентгенография околоносовых пазух, КТ, МРТ головы, биопсия опухоли с последующим гистологическим исследованием, направить больного к онкологу на консультацию.

ЗАДАЧА № 8

Предположительный диагноз: новообразование клиновидной пазухи. Тактика врача общей практики: направить больного на обследование – эндоскопия полости носа и ОНП, рентгенография околоносовых пазух, КТ, МРТ, биопсия опухоли с последующим гистологическим исследованием.

ЗАДАЧА № 9

Предположительный диагноз: остеома лобной пазухи справа. Лечение: хирургическое – фронтотомия с удалением опухоли.

ЗАДАЧА № 10

Предположительный диагноз: остеома лобной пазухи слева. Лечение – хирургическое – фронтотомия с удалением опухоли.

ЗАДАЧА № 11

Предположительный диагноз: новообразование носоглотки. Тактика врача общей практики: направить больную на обследование – эндоскопия полости носа и ОНП, рентгенография околоносовых пазух, КТ и МРТ головы, биопсия опухоли с последующим гистологическим исследование.

ЗАДАЧА № 12

Предположительный диагноз: новообразование носоглотки. Слух снизился из-за отека и инфильтрации слизистой оболочки глоточного устья слуховой трубы справа. Тактика врача общей практики: направить больного к оториноларингологу для эндоскопии полости носа и носоглотки, рентгенография носоглотки в боковой проекции, КТ и МРТ головы, а также биопсия образования для гистологического исследования.

ЗАДАЧА № 13

Предположительный диагноз: юношеская ангиофиброма носоглотки. Лечение хирургическое – удаление ангиофибромы.

ЗАДАЧА № 14

Предположительный диагноз: юношеская ангиофиброма носоглотки. Дифференциальная диагностика с гипертрофией глоточной миндалины. Тактика врача общей практики – направить ребенка к оториноларингологу для обследования: общий анализ крови (ОАК), рентгенография черепа в боковой проекции, ангиография. Лечение: радикальное удаление опухоли.

ЗАДАЧА № 15

Предположительный диагноз: рак гортани. Тактика врача: рентгенография гортани в боковой проекции, рентгенотомография гортани, биопсия образования гортани и цитологическое исследование пунктата из увеличенного лимфоузла. Направить больного к онкологу.

ЗАДАЧА № 16

Предположительный диагноз: фиброма левой голосовой складки слева. Лечение хирургическое – удаление фибромы.

ЗАДАЧА № 17

Предположительный диагноз: папилломатоз гортани. Гортань у ребенка осматривают при прямой ларингоскопии. Лечение хирургическое - удаление папиллом при прямой ларингоскопии с гистологическим исследованием удаленного материала и с последующей специфической противовирусной терапией.

ЗАДАЧА № 18

Предположительный диагноз: новообразование правой голосовой складки. Лечение: хирургическое – удаление новообразования с последующим гистологическим исследованием голосовой складки.

ЗАДАЧА № 19

Предположительный диагноз: узелки голосовых складок («певческие узелки»). Лечение: голосовой режим, занятия у фонопедагога, консервативное лечение (ингаляции, вливание вяжущих и противовоспалительных средств). При неэффективности консервативного лечения - удаление узелков.

ЗАДАЧА № 20

Предположительный диагноз: фиброма правой голосовой складки. Для уточнения диагноза необходимо гистологическое исследование новообразования. Лечение хирургическое – удаление фибромы при непрямой ларингоскопии.

ЗАДАЧА № 21

Предположительный диагноз: рак гортани. Тактика врача общей практики: направить больного на обследование: рентгенография гортани в боковой проекции, рентгенотомография гортани, биопсия образования гортани, цитологическое исследование пунктата из увеличенного лимфоузла, консультация ЛОР – онколога.

ЗАДАЧА № 22

Опухоль занимает одну анатомическую часть в одной анатомической зоне – это Т1, отсутствует реакция регионарных ломфоузлов – это N0, нет отдаленных метастазов - это М0. Это комбинация признаков (Т1N0M0) соответствует первой стадии заболевания.

ЗАДАЧА № 23

Опухоль занимает две анатомические части в одной анато129

мической зоне – это Т2, отсутствует реакция регионарных лимфоузлов – это N0, нет отдаленных метастазов - это М0. Это комбинация признаков (Т2N0M0) соответствует второй стадии заболевания.

ЗАДАЧА № 24

Опухоль занимает две анатомические зоны – это Т3, наличие односторонних подвижных регионарных лимфоузлов – это N3 при отсутствии отдаленных метастазов - это М0. Это комбинация признаков (Т3N1M0) соответствует третьей стадии заболевания.

ЗАДАЧА № 25

Опухоль занимает две анатомические зоны – это Т3, наличие односторонних подвижных регионарных лимфоузлов – это N3 метастаз в правом легком - это М. Это комбинация признаков (Т3N1M0) соответствует третьей стадии заболевания

ЗАДАЧА № 26

Это значит, что у данного пациента опухоль занимает две анатомические части в одной анатомической зоне гортани – Т2, отсутствует реакция регионарных лимфоузлов – N0, нет отдаленных метастазов - М0. Это комбинация признаков (Т2N0M0) соответствует второй стадии заболевания.

ЗАДАЧА № 27

Это значит, что у данного пациента опухоль занимает две анатомические зоны в гортани – Т2, определяются двусторонние фиксированные регионарные лимфоузлы – N3 и нет отдаленных метастазов - М0. Это комбинация признаков (Т2N3M0) соответствует четвертой стадии заболевания.

ЗАДАЧА № 28

Предположительный диагноз: папилломы мягкого неба и передней небной дужки слева. Лечение: удаление новообразований с последующим гистологическим исследованием. 130

ЗАДАЧА № 29

Предположительный диагноз: киста (фолликулярная или ретенционная) правой небной миндалины. Лечение хирургическое - удаление кисты.

ЗАДАЧА № 30

Предположительный диагноз: новообразование наружного уха слева. Дифференциальная диагностика с хроническим воспалительным процессом в ухе, туберкулезом, сифилисом уха. Для уточнения диагноза необходимо гистологическое исследование образования.

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

8.1. Основная литература

1. Оториноларингология [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. Пальчуна В.Т. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450079.html

2. Лопатин, А.С. Справочник оториноларинголога [Электронный ресурс] / А.С. Лопатин, А.В. Варвянская, Г.Р. Каспранская. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 336 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459270.html

8.2. Дополнительная литература

1. Хронический тонзиллит [Электронный ресурс]: руководство / Крюков А.И. , Кунельская Н.Л., Царапкин Г.Ю., Товмасян А.С. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 112 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448151.html

2. Крюков, А.И. Острый синусит [Электронный ресурс]: руководство / Крюков А.И. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 80 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447413.html

3. Ринит [Электронный ресурс]: руководство / Крюков А.И. , Кунельская Н.Л., Царапкин Г.Ю., Панасов С.А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 96 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970446188.html

4. Болезни уха, горла, носа при ОРЗ у детей [Электронный ресурс]: практическое пособие / М.Р. Богомильский [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 128 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439173.html

5. Оториноларингология. Стандарты медицинской помощи [Электронный ресурс] / сост. А.С. Дементьев и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 320 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439425.html

6. Пальчун, В. Т. Оториноларингология [Электронный ресурс]: учебник / В.Т. Пальчун, М.М. Магомедов, Л.А. Лучихин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 584 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438497.html

7. Пискунов, Г.З. Перфорация перегородки носа и ее лечение [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие / Г.З. Пискунов - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 72 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436516.html

8. Пальчун, В. Т. Воспалительные заболевания глотки [Электронный ресурс]: практическое руководство / В.Т. Пальчун, Л. А.Лучихин, А.И. Крюков - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 288 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428016.html

9. Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии [Электронный ресурс]: практическое руководство / под ред. В.Т. Пальчуна, А.И. Крюкова, М.М. Магомедова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 224 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434741.html

10. Обследование оториноларингологического больного [Электронный ресурс]: руководство / Пальчун В.Т., Лучихин Л.А., Магомедов М.М., Зеликович Е.И. - Москва: Литтерра, 2014. - 336 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501051.html

11. Пальчун, В.Т. Заболевания верхних дыхательных путей и уха [Электронный ресурс]: справочник практикующего врача / Пальчун В.Т., Лучихин Л.А., Магомедов М.М.

- Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 256 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425473.html

Рациональная фармакотерапия заболеваний уха, горла и носа [Электронный ресурс] / под ред. А.С. Лопатина - Москва: Литтерра, 2011. - 816 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785904090326.html

8.3. Информационно-телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

1. Образовательный портал ФГБОУ ВО «МГТУ» - https://mkgtu.ru/
2. Официальный сайт Правительства Российской Федерации - http://www.government.ru
3. Информационно-правовой портал «Гарант» - http://www.garant.ru/
4. Научная электронная библиотека www.eLIBRARY.RU - http://elibrarv.ru/
5. Электронный каталог библиотеки - http://lib.mkgtu.ru:8004/catalog/fol2;
6. Единое окно доступа к образовательным ресурсам - http://window.edu.ru/
7. Федеральная электронная медицинская библиотека - http://www.femb.ru/
8. Портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России - https://www.edu.rosminzdrav.ru/
9. Социальная сеть для врачей - https://vrachivmeste.ru/
10. Лучшие медицинские сайты: Режим доступа: https://links-med.narod.ru/

9. Материально-техническое обеспечение производственной (клинической) практики №1 .

Производственная (клиническая) практика ординаторов проводится на клинических базах, организующих и проводящих практику, оснащенных современным оборудованием, расходными материалами и инструментами, необходимыми для проведения лечения пациентов в соответствии с профилем.

Каждый ординатор зарегистрирован в научной библиотеке ФГБОУ ВО «МГТУ» и в течение всего периода обучения обеспечивается индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам), содержащим все издания основной литературы, перечисленные в рабочих программах дисциплин (модулей), практик, сформированным на основании прямых договорных отношений с правообладателями.

В случае, если доступ к необходимым в соответствии с рабочими программами дисциплин (модулей) и практик изданиям не обеспечивается через электронно-библиотечные системы, библиотечный фонд укомплектован печатными изданиями из расчета не менее 50 экземпляров каждого из изданий основной литературы, перечисленной в рабочих программах дисциплин (модулей), практик на 100 обучающихся.

Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивает одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по данной специальности.

Минимально необходимый для реализации программ ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя: специально оборудованные помещения, оснащенные соответствующими системами освещения и вентиляции, для проведения учебных занятий, в том числе:

- аудитории, оборудованные мультимедийными средствами обучения;
- лаборатории, оснащенные оборудованием и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки индивидуально;
- аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой.

Перед прохождением производственной практики каждый ординатор проходит инструктаж по технике безопасности в лечебно-профилактическом учреждении.

Перед началом работы необходимо переодеться. Форма одежды: медицинский

халат, медицинская шапочка, медицинская маска, сменная обувь (моющаяся и на устойчивом каблуке). Ногти должны быть коротко острижены, волосы убраны под шапочку, украшения не должны касаться одежды. При повреждении кожи рук, места повреждений должны быть закрыты лейкопластырем или повязкой.

Требования безопасности во время работы:

- всех пациентов необходимо рассматривать как потенциально инфицированных ВИЧ-инфекцией и другими инфекциями, передающимися через кровь. Следует помнить и применять правила безопасности для защиты кожи и слизистых при контакте с кровью и жидкими выделениями любого пациента;
- все виды работ выполняются в перчатках;
- необходимо мыть руки до и после любого контакта с пациентом;
- работать с кровью и жидкими выделениями всех пациентов только в перчатках;
- сразу после проведения инвазивных манипуляций дезинфицировать инструменты, приборы, материалы в соответствии с требованиями санитарно-противоэпидемического режима. Не производить никакие манипуляции с использованными иглами и другими режущими и колющими инструментами, сразу после использования – дезинфицировать их;
- пользоваться средствами защиты глаз и масками для предотвращения попадания брызг крови и жидких выделений в лицо (во время манипуляций, катетеризаций и других лечебных процедур);
- рассматривать всё бельё, загрязнённое кровью или другими жидкими выделениями пациентов, как потенциально инфицированное;
- рассматривать все образцы лабораторных анализов как потенциально инфицированные. Транспортировку биоматериала осуществлять в специальных контейнерах;
- разборку, мойку и полоскание инструментов, лабораторной посуды и всего, соприкасавшегося с кровью или другими жидкими выделениями пациента проводить только после дезинфекции, в перчатках;
- в рабочих помещениях, где существует риск инфицирования, запрещено есть, пить, курить, наносить косметику и брать в руки контактные линзы;
- пользоваться электроприборами и оборудованием разрешается только после дополнительного инструктажа по технике безопасности на рабочем месте, под руководством непосредственного руководителя практики и при условии полной исправности приборов. В случае обнаружения любых неисправностей необходимо срочно сообщить непосредственному руководителю практики, не предпринимая попыток устранить неисправность;
- необходимо использовать индивидуальные средства защиты при работе с дезинфицирующими и моющими средствами (перчатки, халат, маска, респиратор при необходимости, очки);
- соблюдать универсальные меры предосторожности при работе с бьющимися острыми и режущими предметами;
- соблюдать правильную биомеханику тела для предотвращения травм опорно-двигательного аппарата при транспортировке пациентов и уходе за ними.

Требования безопасности по окончании работы:

- использованные перчатки подлежат дезинфекции перед утилизацией;
- сменная рабочая одежда стирается отдельно от другого белья, при максимально допустимом температурном режиме, желательно кипячение;
- сменная обувь обрабатывается дезинфицирующим средством, после окончания работы необходимо принять гигиенический душ.

Требования безопасности в аварийной ситуации:

- при загрязнении перчаток кровью, необходимо обработать её настолько быстро, насколько позволяет безопасность пациента, затем: перед снятием перчаток с рук необходимо обработать их раствором дезинфектанта, перчатки снять, руки вымыть гигиеническим способом;

- при повреждении перчаток и кожных покровов: немедленно обработать перчатки раствором дезинфектанта, снять их с рук, не останавливая кровотечение из ранки, вымыть руки с мылом под проточной водой, затем, обработать кожу 70% раствором спирта или 5% спиртовым раствором йода. О происшедшем аварийном случае сообщить заведующему, старшей медсестре отделения, ответственному по производственной практике;

- при попадании крови на кожу рук, немедленно вымыть руки дважды под тёплой проточной водой, затем обработать руки 70% раствором спирта;

- при попадании крови на слизистую оболочку глаз – немедленно промыть водой и обработать 1% раствором борной кислоты или 0,05% раствором перманганата калия;

- при попадании крови на слизистую оболочку носа – не заглатывая воду, промыть нос проточной водой, затем закапать 1% раствор протаргола;

- при попадании крови на одежду место загрязнения немедленно обработать раствором дезинфектанта, затем снять загрязненную одежду погрузить её в дезинфицирующий раствор. Кожу рук и других участков тела под загрязненной одеждой обработать спиртом. Обувь обрабатывается путём двукратного протирания ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе;

при загрязнении кровью или другими биологическими жидкостями поверхностей необходимо обработать их раствором дезинфектанта;

- при попадании дезинфицирующих и моющих средств на кожу или слизистые немедленно промыть их водой. При попадании в дыхательные пути прополоскать рот и носоглотку водой и выйти на свежий воздух.

Дополнения и изменения в рабочей программе
за _____/_____ учебный год.

В рабочую программу производственной практики:

«Производственная (клиническая) практика № 1»
(наименование дисциплины)

Для специальности 31.08.58 Оториноларингология

вносятся следующие дополнения и изменения:

Дополнения и изменения внес _____
(должность, Ф.И.О., подпись)

Рабочая программа пересмотрена и одобрена на заседании кафедры
госпитальной хирургии и последипломного образования
(наименование кафедры)

Заведующий кафедрой
«___»_____20___г. _____ М.С. Болоков.
подпись (Ф.И.О.)