Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Куижева Саида Казбековна
Должность: Ректор
Дата подписания: 15.07.2021 11:01:29
Уникальный программный ключ:
71183e1134ef9cfa69b206d480271b3c1a975e6f

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
«24» 12 2026 года

ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.58 ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ (ОРДИНАТУРА)

Майкоп

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения Производственной (клинической) практики №2

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпуск	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции
УК (Универсальные компетенции)	**УК-1.** Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контекст	**УК-1.1** Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте ***Знать:*** 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 медицинской помощи населению	**УК-3.1** Разрабатывает командную стратегию для достижения целей организации ***Знать:*** Особенности планирования командной работы в медицинском коллективе ***Уметь:*** 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 командоймедицинского персонала ***Владеть:*** Навыками лидерства в процессе управления командным взаимодействием в решении поставленных целей
	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей	**УК-4.1** Выбирает стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками

	профессиональной деятельности	***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 реабилитации пациентов ***Владеть:*** Навыками проведения мероприятий по медицинской реабилитации **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	**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

	персонала	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 – Проведениемработы 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 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 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 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 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

Перечень вопросов к зачету по терапии для проведения промежуточной аттестации по практике «Производственная (клиническая) практика № 2»

1. Организация амбулаторно-поликлинической медицинской помощи и ее основополагающие принципы.
2. Функциональные обязанности врача - оториноларинголога.
3. Основные медицинские документы, используемые в работе врача - оториноларинголога (перечислить).
4. Паспорт врачебного участка (форма № 30/у-тер.) - как важный документ, характеризующий деятельность участкового врача-терапевта, его разделы и порядок оформления.
5. Основные виды амбулаторно-поликлинических учреждений городского и сельского звена.
6. Организационно-штатная структура поликлиники.
7. Медицинская карта амбулаторного больного (УФ-025/ у), ее характеристика и порядок заполнения.
8. Медицинская карта для подростков (УФ-025/ю), ее характеристика и порядок заполнения.
9. Лист добровольного информированного согласия, ее характеристика и порядок заполнения.
10. Лист записи на прием к врачу (УФ-040/у), талон амбулаторного пациента (УФ 025-10/у-97), их характеристика и порядок заполнения.
11. Направление на консультацию, госпитализацию и во вспомогательные кабинеты, его характеристика и порядок заполнения.
12. Статистический талон для регистрации заключительного (уточненного) диагноза (УФ 025-8/у-95), его характеристика и порядок заполнения.
13. Контрольная карта диспансерного наблюдения (УФ-030/у), ее характеристика и порядок заполнения.
14. Книга записи вызовов врача на дом (УФ-031/у), ее характеристика и порядок заполнения.
15. Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом остром, профессиональном отравлении, необычной реакцией на прививку (УФ-058/у), его характеристика и порядок заполнения.
16. Журнал учета инфекционных больных (УФ-060/у), его характеристика и порядок заполнения.
17. Справка для получения путевки (УФ-070/у), ее характеристика и порядок заполнения.
18. Санаторно-курортная карта (УФ-072/у), ее характеристика и порядок заполнения.
19. Направление на медико-социальную экспертизу (УФ-088 /у), его характеристика и порядок заполнения.
20. Установление факта временной утраты трудоспособности, листок нетрудоспособности, его характеристика, порядок заполнения и выдачи.
21. Справка о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища по болезни (УФ-095/у), ее характеристика и порядок заполнения.
22. Журнал регистрации умерших на дому (УФ-279/у), его характеристика и порядок заполнения.
23. Дневник работы врача поликлиники (амбулатории, диспансера, консультации) (УФ), его характеристика и порядок заполнения.
24. Сводная ведомость заболеваний, подлежащих диспансерному наблюдению (УФ), его характеристика и порядок заполнения.
25. Врачебное свидетельство о смерти, его характеристика и порядок заполнения.
26. Журнал записи заключений КЭК, его характеристика и порядок заполнения.

27. Книга регистрации листков нетрудоспособности, ее характеристика и порядок заполнения.

28. Предназначение, срок действия рецептурного бланка формы №148-1/у-88 и порядок его выписывания (приказ МЗ РФ от 20.12.2012 г. №1175 н).

29. Предназначение, срок действия рецептурного бланка формы №148-1/у-04 л, и № №148-1/у-06 л и порядок их выписывания (приказ МЗ РФ от 20.12.2012 г. №1175 н).

30. Предназначение, срок действия рецептурного бланка формы №107-1/у и порядок его выписывания (приказ МЗ РФ от 20.12.2012 г. №1175 н).

31. Порядок хранения рецептурных бланков в амбулаторно-поликлиническом учреждении.

32. Методы общеклинического обследования больного в амбулаторно-поликлиническом учреждении.

33. Структура и содержание клинического диагноза: формулировка предварительного и окончательного диагнозов в соответствии с «Международной статистической классификацией болезней».

34. Интерпретация полученных в амбулаторно-поликлиническом учреждении результатов обследования:

- общего анализа мочи;
- общего анализа крови;
-анализа мочи по Нечипоренко и Зимницкому;
- суточной рН-метрии пищевода и желудка, ФГДС
- ЭКГ (запись и расшифровка);
- пикфлуометрии, спирометрии, (функции внешнего дыхания);
- КТ и МРТ;
- рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости;
- ирригографии;
- УЗИ (щитовидной железы, печени, почек, желчного пузыря и желчевыводящих путей, поджелудочной железы);
- гормонов щитовидной железы;
- копрограммы.

35. Проведение манипуляций

- промывание желудка;
- зондирование желудка;
-зондирование 12-перстной кишки;
- подготовка к рентгенологическому и эндоскопическому исследованию желудочно-кишечного тракта, ЭФГДС;
- подготовка к рентгенологическому исследованию почек и мочевыводящих путей;
- подготовка к проведению УЗИ органов желудочно-кишечного тракта;
- сбор и исследование мочи по Зимницкому, Ничепоренко, Амбюрже, Каковского-Аддиса;
- сбор и исследование мокроты;
- подготовка пациента к исследованию кала.

36. Определение показаний для госпитализации больных ЛОР профиля амбулаторно-поликлинического звена в плановом и экстренном порядке.

37. Порядок составления плана лечения конкретного больного и проведения профилактических и реабилитационных мероприятий.

38. Составление программы реабилитации больного.

39. Организация и проведение диспансеризации населения.

40. Критерии эффективности диспансеризации, оформление документации по итогам диспансеризации.

41. Организация работы дневного стационара и стационара на дому амбулаторно-поликлинического учреждения.

42. Оказание неотложной медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях в амбулаторно-поликлинических условиях при:

- остром инфаркте миокарда;
- острой сосудистой недостаточности;
- гипертоническом кризе;
- стенокардии;
- острых нарушениях сердечного ритма и проводимости (пароксизмальная тахикардия, блокады и др.);
- при остановке сердечной деятельности и дыхания (сердечно-легочная реанимация);
- острой левожелудочковой недостаточности;
- отеке легких;
- приступе бронхиальной астмы;
- гипергликемической коме;
- приступе эпилепсии;
- нарушении мозгового кровообращения;
- кровотечениях из пищевода, желудка и кишечника;
- почечной колике;
- печеночной колике;
- «остром животе» (перфоративной язве желудка);
- острых аллергических реакциях (анафилактический шок, отек Квинке и др.).

43. Составление плана обследования и лечения больного с гипертонической болезнью.

44 .Составление плана обследования и лечения больного с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки.

45. Составление плана обследования и лечения больного с хроническим гастритом.

46. Составление плана обследования и лечения больного с хроническим бронхитом.

47. Составление плана обследования и лечения больного с подозрением на ишемическую болезнь сердца.

48. Составление плана обследования и лечения больного с холециститом.

49. Составление плана обследования и лечения больного с гриппом и ОРВИ

50. Составление плана обследования и лечения больного с бронхиальной астмой.

Примерные тестовые задания для проведения текущего контроля знаний

№1 Какое положение верно? Пневматизация сосцевидного отростка обычно заканчивается... .

1. Непосредственно после рождения
2. После 1 года жизни
3. После 2 года жизни
4. После 6 года жизни
5. Все положения неверны

№2 При отоскопии необходимо оттягивать ушную раковину назад и вверх, так как:

1. в этом случае противокозелок не мешает введению воронки
2. этим расширяется самое узкое место наружного слухового прохода, расположенное в начальной части хрящевого отдела
3. при этом сопоставляется направление хрящевого и костного отделов наружного слухового прохода
4. в этом случае барабанная перепонка несколько отклоняется вперед, что способствует ее лучшему обозрению
5. внутренняя площадь поперечного сечения хрящевой части наружного слухового прохода из эллиптической становится круглой

№3 Для какой тугоухости характерно данное наблюдение? справа слева

<— Опыт Вебера
- Опыт Ринне +
2мш.р. 6м
4мр.р. 6м
1. патология среднего уха
2. патология внутреннего уха
3. шумовая болезнь
4. кохлеарный неврит
5. центральная тугоухость

№4 Опыт Ринне отрицательный справа при:
1. выраженной изолированной правосторонней тугоухости на уровне среднего уха
2. выраженной двусторонней изолированной тугоухости на уровне среднего уха
3. выраженной двусторонней изолированной тугоухости на уровне внутреннего уха

A. правильно лишь утверждение 1
B. правильно лишь утверждение 2
C. правильно лишь утверждение 3
D. правильны лишь утверждения 1 и 2
E. 1-3= все утверждения верны

№5 Если при речевой аудиометрии получается следующая картина, то вероятнее всего имеет место:
1. кондуктивная тугоухость
2. перцептивная тугоухость
3. тугоухость с отрицательным рекруитментом
4. симуляция
5. тугоухость с парциальной сенсорной афазией

№6 При кондуктивной тугоухости неясной этиологии, когда обычные клинические методы исследования не дали результата и барабанная перепонка интактна показано:
1. парацентез
2. пробная тимпанотомия
3. мастоидэктомия
4. тимпанопластика
5. антроскопия

№7 Какое утверждение неверно? Причиной кондуктивной тугоухости может быть:
1. Cerumen obturans
2. отосклероз
3. хронический отит
4. холестеатома
5. острая нейросенсорная тугоухость

№8 Труба может быть вентилирована ... .
1. опытом Желле
2. опытом Вальсальвы
3. опытом Ромберга
4. опытом Политцера
5. катетеризацией трубы

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

№9 Опыт Вальсальвы - метод
1. которым диагностируется отосклероз
2. которым продувается среднее ухо
3. которым выявляется нистагм положения
4. которым определяются объективно пороги слуха

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

№10 Метод(ы) исследования слуховой трубы:
1. опыт Вальсальвы
2. опыт Политцера
3. тимпанограмма

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

№11 Функцию евстахиевой трубы исследуют с помощью:
1. рефлекса tensor tympani
2. выявления фистульного симптома
3. стапедиального рефлекса
4. тимпанограммы
5. теста Люшера

№12 Под “политцированием” подразумевается исследование:
1. проходимости носовых ходов
2. функции мышц мягкого неба
3. по выявлению ринолалии
4. проходимости евстахиевой трубы
5. податливости барабанной перепонки

№13 На рентгенограммах по Шюллеру обозримы:
1. клетки сосцевидного отростка
2. височно-нижнечелюстной сустав
3. сигмовидный синус
4. meatus acusticus internus на всем своем протяжении
5. поперечные переломы височных костей

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

№14 Стапедиальный рефлекс сохранен при следующем заболевании:
1. кохлеарная тугоухость исследуемого уха
2. Encephalomyelitis disseminata
3. нарушение цепи слуховых косточек
4. экстратемпоральное повреждение лицевого нерва после травмы
5. центральная нейросенсорная тугоухость вследствие опухолевой компрессии височной доли

№15 Нарушения слуха у детей могут возникать вследствие:
1. свинки
2. пенициллина

3. психических заболеваний
4. аминогликозидов
5. насморка

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

№16 Парез лицевого нерва в типичном случае возникает:

1. как осложнение при парацентезе
2. при zoster oticus
3. при плеоморфной аденоме околоушной слюнной железы
4. при нарушениях кровообращения в бассейне a.cerebri posterior
5. при прогрессирующем отосклерозе

№17 Какое положение неверно? Симптомами свежего одностороннего периферического пареза лицевого нерва являются:

1. гиперакузис
2. сужение глазной щели
3. нарушения вкуса
4. нарушение слюноотделения
5. паралич мимической мускулатуры лба

№18 Для диагностики пареза лицевого нерва служит:

1. исследование кожной чувствительности
2. исследование вкусовой чувствительности
3. электронистагмограмма
4. тест Фоулера
5. рентгенография придаточных пазух носа

№19 Какое положение неверно? О периферическом парезе лицевого нерва особенно свидетельствует. .

1. выпадение рефлекса m.orbicularis oculi
2. гиперакузис
3. нарушение вкусовой чувствительности в передних отделах языка
4. снижение слюноотделения
5. парез m.platysma

№20 В качестве остаточного явления идиопатического периферического пареза лицевого нерва с дегенерацией аксона чаще можно ожидать следующий симптом:

1. патологические движения
2. так называемое “вкусовое потение”
3. spasmus hemifacialis
4. блефароспазм
5. периоральная дискинезия

№21 Пациенту предложили закрыть глаза. При этом справа определяется феномен Белла. У пациента имеет место. .

1. невралгия тройничного нерва
2. ophtalmoplegia interna
3. парез n.oculomotorius
4. паралич правой m.rectus inferior

№22 Каково значение исследования слезоотделения (теста Ширмера) для диагностики пареза лицевого нерва?

1. повышенное слезоотделение наряду с повышенным слюноотделением является признаком начинающегося нейронита
2. при сниженной секреции срезной жидкости можно подумать о повреждении

chorda tympani

3. сниженное слезоотделение указывает на нарушение чувствительности роговицы, что в свою очередь обусловлено периферическим парезом лицевого нерва

4. повышеннное слезоотделение указывает на растормаживание центральным парезом области ganglion geniculi

5. сниженная секреция слезы свидетельствует о патологии волокон, проходящих в составе n.petrosus major

№23 Частой аномалией наружного уха является:

1. микротия
2. анотия
3. лопоухость
4. придаток ушной раковины
5. атрезия наружного слухового прохода

№24 Отгематома . .

1. возникает вследствие вертикально действующего травмирующего агента с ушибом ушной раковины костью
2. характеризуется спонтанно возникающей болью вследствие перерастяжения надхрящницы
3. локализуется чаще на задней поверхности ушной раковины
4. часто приводит к некрозу затронутого хряща
5. должна быть пунктирована или вскрыта

№25 В ходе тимпанопластики типа I ... .

A. замещается наковальня
B. удаляется подножная пластинка стремени
C. резецируется молоточек
D. закрывается дефект барабанной перепонки
E. удаляются наросты на стремени

№26 Клинической картине отосклероза соответствует:

1. спонгиозные очаги в капсуле лабиринта
2. манифестация заболевания в пожилом возрасте
3. отсутствие стапедиального рефлекса
4. методом выбора при лечении является тимпанопластика тип III

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

№27 Лечение склероза среднего уха состоит в ... .

A. фенестрации полукружного канала
B. дренировании saccus endolymphaticus
C. тимпанопластике тип III
D. стапедопластике
E. шунтировании барабанной полости

№28 Какое утверждение является правильным? Отосклероз . .

A. заболевание пожилых людей
B. чаще одностороннее заболевание
C. часто является следствием нарушений кровообращения
D. поражает только женщин
E. прогрессирует во время беременности

№29 Какое утверждение неверно? Кровоснабжение слизистой оболочки носа

осуществляется из:

A. a.palatina ascendens
B. a.ethmoidalis
C. a.temporalis superficialis
D. a.ethmoidalis posterior
E. a.maxillaris interna

№30 В средний носовой ход открываются следующие пазухи ... .

1. sinus frontalis
2. sinus maxillaris
3. cellulae ethmoidales anteriores
4. sinus sphenoidalis

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

№31 Боковую стенку в области среднего носового хода образуют следующие кости:

1. перпендикулярная пластинка небной кости
2. крючковидный отросток решетчатого лабиринта
3. слезная кость
4. facies nasalis maxillae

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

№32 Полость носа снабжают следующие сосуды и нервы:

1. стволы лицевой артерии
2. концевые ветви a.ethmoidalis posterior
3. aa.nasales ant.
4. aa.nasales post.lat.et septi

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

№33 Сопротивление носа воздуху при носовом дыхании. .

A. снижается при снижении температуры воздуха
B. составляет при спокойном дыхании 5-10% общего сопротивления дыхательных путей
C. падает при повышении объема дыхания
D. имеет четкий суточный ритм (назальный цикл)
E. измеряется методом риноманометрии

№34 К латеральной стенке основной пазухи примыкает:

A. tractus opticus
B. sinus sigmoideus
C. sinus cavernosus
D. ganglion ciliare
E. fila olfactoria

№35 Аносмия часто обобществляется с:

A. агезией
B. афонией
C. анотией
D. энофтальмом
E. экзофтальмом
1. все неверно
2. верно 1
3. верно 1 и 4
4. верно 1, 2 и 3
5. верно 2, 3 и 5

№36 Какое из перечисленных используемых при исследовании обоняния веществ является только пахучим веществом?

1. березовый деготь
2. нашатырь
3. пиридин
4. формалин
5. уксусная кислота

№37 Какое положение верно? Пункцию гайморовой пазухи в основном производят в.?

A. в нижнем носовом ходе
B. через альвеолу
C. в fossa canina
D. в среднем носовом ходе
E. в верхнем носовом ходе

№38 Пункция и промывание придаточных пазух носа. .

1. имеет диагностическую цель
2. терапевтическая манипуляция
3. могут быть проведены только под местной анестезией
4. ограничением является детский возраст

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

№39 Задняя риноскопия .

A. возможна лишь при расслаблении m.tensor veli palatini
B. позволяет исследовать рефлекторное открытие устьев слуховых труб
C. не может быть произведена при атрезии хоан
D. служит для оценки небных миндалин
E. проводится преимущественно носовым зеркалом Киллиана

№40 Какое из нижеперечисленных заболеваний лежит чаще всего в основе эмфиземы век?

A. эндокринная офтальмопатия
B. инфекция, вызванная газообразующими возбудителями, в проекции орбиты
C. воздушная эмболия
D. перелом решетчатого лабиринта
E. опухоль слезной железы

№41 Самая частая причина посттравматического менингита:

A. перелом “blow-out”
B. перелом по типу Ле Форт I
C. перелом скуловой кости
D. фронтобазальный перелом
E. все неверно

№42 Какое утверждение неверно? Фурункул носа … .
A. нужно лечить с применением массивных доз антибиотиков
B. опасен возникновением тромбофлебита и тромбоза кавернозного синуса
C. в прогрессирующей стадии нужно лечить в условиях стационара
D. имеет тенденцию к экспримации
E. чаще всего вызывается стафилококками, исходит из волосяных фолликулов в преддверии носа

№43 Хоанальный полип чаще всего исходит из:
A. гайморовой пазухи
B. решетчатого лабиринта
C. лобной пазухи
D. основной пазухи
E. полости носа

№44 Какие из перечисленных веществ, используемых в форме аэрозолей для ликвидации дыхательной обструкции, могут быть применены местно на слизистую оболочку носа при аллергическом рините?
1. беклометазон
2. фенотерол
3. хромоглициновая кислота
4. ипратропиумбромид
A. верно 4
B. верно 1 и 3
C. верно 2 и 4
D. верно 1, 2 и 3
E. 1-4 = все верно

№45 Лечение фурункулов носа состоит в … .
1. назначении антибиотиков
2. применении носовых капель
3. вскрытии фурункула
4. влажных повязках
5. челюстном столе для обеспечения покоя верхней губе
A. верно 1 и3
B. верно 1, 2 и 3
C. верно 1, 3 и 4
D. верно 1, 4 и 5
E. верно 1, 2, 4 и 5

№46 Какое положение правомочно? При одностороннем гноетечении из носа следует думать о:
A. аллергическом рините
B. озене
C. инородном теле носа
D. гиперплазии носовых раковин

E. все неверно

№47 Полипы носа… .
A. могут возникнуть в ходе хронического ринита
B. чаще солитарны
C. являются предраковым состоянием
D. несклонны к воспалению
E. являются наряду с полипами кишечника выражением общего полипоза

№48 Гранулематоз Вегенера необходимо лечить:
A. кортикоидами
B. оперативным путем
C. антибиотиками
D. цитостатиками
E. антигистаминными препаратами
1. верно 1
2. верно 2
3. верно 1 и 5
4. верно 2 и 4
5. верно 1, 3 и 4

№49 Самая частая причина флегмоны орбиты у взрослых?
1. травма глаза
2. синуит
3. фурункул лица
4. воспаление интимы артерий
5. бактеремия

№50 Какое положение неверно? Односторонний экзофтальм можно наблюдать при:
1. эндокринной орбитопатии (офтальмопатии)
2. тромбозе кавернозного синуса
3. глазничных опухолях
4. синуите
5. синдроме Горнера

№51 Синуит необходимо дифференцировать с … .
1. невралгией тройничного нерва
2. цервикальным синдромом
3. arteriitis temporalis
4. некорригируемой миопией
5. мигренью
A. верно 1 и 2
B. верно 2 и 4
C. верно 4 и 5
D. верно 1, 3, 4 и 5
E. 1-5=все верно

№52 Какое из утверждений относительно исследования мест выхода нервов соответствуют действительности?

A. оно является важным диагностическим мероприятием в диагностике идиопатической невралгии тройничного нерва

B. оно дает положительный результат при синуите

С. оценка его зависит от общей болевой чувствительности пациента

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

№53 Абсцесс носовой перегородки чаще всего является следствием?

1. эмпиемы придаточных пазух носа
2. малигномы полости носа
3. сифилиса
4. инфицирования после травмы носа
5. все неверно

№54 Ювенильная ангиофиброма… .

1. часто встречающаяся злокачественная опухоль
2. преимущественно встречается у девочек
3. встречается преимущественно у людей 30-40 лет
4. проявляется у мальчиков пубертатного периода затруднением носового дыхания и носовым кровотечением
5. операция не является необходимой, так как спустя год наступает спонтанная ремиссия

№55 Самая частая причина, побуждающая пожилого пациента с носовым кровотечением обратиться к врачу – это … .

1. гипертония
2. болезнь Рандю-Ослера
3. фиброма носоглотки
4. опухоль
5. полипоз носа

№56 Какое утверждение верно? Тампонадой по Беллоку останавливают кровотечение … .

1. из передних отделов полости носа
2. из задних отделов полости носа
3. из уха
4. из небной миндалины
5. все неверно

№57 Методом микроларингоскопии оценивают:

1. малозаметные движения голосовых связок
2. внутреннюю часть гортани с помощью операционного микроскопа
3. выполняют пробные эксцизии из гортани
4. функциональные афонии
5. все неверно

№58 Непрямая ларингоскопия:

1. может быть использована для оценки выраженности воспалительной реакции в области трахеостомы
2. должна проводиться только под местной или общей анестезией
3. производят с помощью фиброскопа
4. показывает с боков голосовые связки и сверху переднюю комиссуру

5. применением микроскопа может быть расширена до микроларингоскопии

№59 Глотка у взрослого переходит в пищевод на высоте:
1. нижнего края cartilago cricoidea
2. eminentia laryngis cartilago cricoidea
3. вернхего края щитовидной железы
4. нижнего края 3 шейного позвонка
5. нижнего края trigonum submandibulare

№60 У пациентки наблюдается атрофия половины языка, а также отклонение языка в сторону. Для какого заболевания это характерно?
1. парез лицевого нерва (частичный)
2. парез языкоглоточного нерва
3. невралгия тройничного нерва
4. парез подъязычного нерва
A. верно 2
B. верно 4
C. верно 1 и 2
D. верно 3 и 4
E. верно 1, 2 и 4

№61 Для исследования носоглотки наиболее предназначена?
A. задняя риноскопия
B. передняя риноскопия
C. непрямая ларингоскопия
D. прямая ларингоскопия
E. антроскопия

№62 После травмы гортани при нарастании отека гортани и одышки методом выбора является:
A. аппликация кортикоидов
B. промывание
C. интубация
D. трахеотомия
E. антигистаминные средства

№63 Какое положение неверно? Диспное наступает при… .
A. перихондрите хрящей гортани
B. раке in situ гортани
C. эпиглоттите
D. двустороннем парезе возвратного нерва
E. laryngitis subglottica

№64 Характерными признаками стенозирующего ларингита являются?
A. охриплость вплоть до афонии
B. инспираторная одышка
C. высокая температура
D. обнаружение haemophilus influenzae
1. верно 1 и 2
2. верно 2 и 3
3. верно 3 и 4
4. верно 2, 3 и 4

5. 1-4=все верно

№65 Причиной пареза возвратного нерва может служить?
A. опухоль средостения
B. опухоль зоны яремного отверстия
C. струмэктомия
D. идиопатический
E. шейный лимфаденит
1. верно 1 и 2
2. верно 1, 2 и 3
3. верно 1, 3 и 4
4. верно 2, 4 и 5
5. верно 1, 2, 3 и 4

№66 Какое из заболеваний не сопровождается парезом возвратного нерва?
1. struma maligna
2. синдром Валлерберга
3. аневризма аорты
4. карцинома бронха
5. дивертикул пищевода

№67 Какое положение верно? Двусторонний парез врзвратного нерва приводит к…
1. дислалии
2. сильной охриплости
3. одышке
628
4. нарушениям глотания
5. все неверно

№68 Лечение одностороннего пареза возвратного нерва чаще осуществляется?
1. хирургически (фиксацией парализованной складки)
2. психологически
3. медикаментозно (профилактика контрактур)
4. фониатрически (голосовая терапия)
5. физикально-терапевтически (терапия разтяжения)

№69 Если пересекается возвратный нерв, положение голосовой складки парализованной стороны обусловлено сокращением еще иннервированных… .
1. m.cricoarytaenoideus posterior
2. m.cricoarytaenoideus lateralis
3. m.cricothyreoideus
4. m.arytaenoideus transversus
5. m.arytaenoideus obliquus

№70. Какое положение верно? Узелками певцов называют
1. дисхилические псевдоопухоли вестибулярных складок
2. симметричные утолщения на голосовых складках
3. узкие флоттирующие полипы гортани
4. наружные кисты гортани
5. все неверно

№71 Папиллома гортани у детей… .

A. имеет малую тенденцию к рецидивированию в случае тщательного ее иссечения
B. не имеет ножки
C. может озлокачествляться
D. склонна к исчезновению в пубертатном периоде
1. верно 1
2. верно 1 и 3
3. верно 2 и 4
4. верно 1, 2 и 3
5. 1-4=все верно

№72 44-летнего пациента в течение года беспокоит осиплость, особенно после длительной голосовой нагрузке. При непрямой ларингоскопии: на границе передней и средней трети голосовых связок (друг напротив друга) имеются похожие на узелки утолщения эпителия. Ваш диагноз?
1. лейкоплакия
2. узелки певцов
3. granuloma pyogenicum
4. начинающаяся карцинома гортани
5. папилломатоз гортани

№73 Какие из нижеперечисленных состояний в гортани обусловлены вирусами?
1. узелки певцов
2. фиброма гортани
3. папилломатоз гортани
4. лейкоплакия
5. карцинома гортани

№75 Причиной отека гортани может явиться?
1. аллергические реакции
2. локальные травмы, в т.ч. инородные тела
3. прогрессирующее воспаление (например, флегмона дна полости рта)
4. рак гортани
A. верно 1 и 4
B. верно 2 и 4
C. верно 1, 2 и 3
D. верно 1, 3 и 4
E. 1-4=все верно

№76 Какое положение верно? Папиллома гортани у ребенка возникает вероятнее всего следующим образом:
A. вследствие наследственной предрасположенности
B. перенапряжения голосовых связок
C. погрешностей в диете
D. вирусной инфекции
E. нарушений обмена веществ
№77 Какое положение неверно? Лейкоплакия ротовой полости и слизистой оболочки гортани… .
A. наследуемое по аутосомно-доминантному пути заболевание с низкой пенетрантностью
B. является предраком
C. встречаются чаще у мужчин
D. в эпителиальных клетках часто встречаются полиморфные и гиперхроные ядра

E. часто множественные митозы

№78 Предраковыми заболеваниями в области верхних дыхательных и пищепроводящих путей являются?
A. папилломатоз у детей
B. лейкоплакия
C. болезнь Боуэна
D. болезнь Плаута-Венсана
1. верно 1
2. верно 1 и 2
3. верно 2 и 3
4. верно 3 и 4
5. верно 2, 3 и 4

№79 К предраковым заболеваниям гортани относятся следующие изменения:
1. ювенильный папилломатоз
2. папилломы у взрослых
3. инфицированные полипы
4. лейкоплакия с дисплазией
A. верно 1 и 4
B. верно 2 и 4
C. верно 1, 2 и 3
D. верно 1, 3 и 4
E. верно 2, 3 и 4

№80 К раку гортани относится рак следующих локализаций:
A. надсвязочный
B. голосовых связок
C. посткрикоидный
D. подсвязочный
E. грушевидного синуса
1. верно 1 и 2
2. верно 3 и 4
3. верно 1, 2 и 4
4. верно ЎjC_x呆□□Ў1, 2 и 5
5. верно 2, 3 и 4

№81 Какое положение верно? При подсвязочном раке в качестве хирургического метода используется:
1. гемиларингэктомия
2. тиреотомия
3. ларингэктомия
4. горизонтальная частичная резекция
5. вертикальная частичная резекция

№82 У пациента, которому 4 недели назад произведена ларингэктомия, внезапно возникло удушье и цианоз. Ваши действия?
1. интенсивное увлажнение вдыхаемого воздуха
2. масочное дыхание
3. удаление трахеотомической канюли и оротрахеальная интубация
4. удаление трахеотомической канюли и отсасывание секрета из трахеобронхиального

дерева
5. борьба с шоком

№83 Язва голосовой складки… .
1. может являться выражением туберкулеза
2. может быть раковой
3. чаще безобидна
4. необходима биопсия
A. верно 1
B. верно 2
C. верно 3
D. верно 2 и 4
E. верно 1, 2 и 4

№84 Какое положение неверно? Рак гортани… .
A. главным образом это плоскоклеточный рак
B. от локализации зависит частота метастазирования
C. первично подсвязочный рак встречается редко
D. табакокурение является типичным предрасполагающим фактором
E. метастазирует часто и рано гематогенно в легкие

№85 Если при опыте Вальсальвы у пациента появляется припухлость на боковой поверхности шеи, необходимо думать о… .
A. внутреннем ларингоцеле
B. наружном ларингоцеле
C. пульсионном дивертикуле
D. фистуле трахеи
E. воздушной эмфиземе

№86 Возможности реабилитации речи после удаления гортани?
A. трансплантация гортани
B. электрический генератор тонов
C. языковой голос
D. чревовещание
1. верно 1
2. верно 2
3. верно 1 и 2
4. верно 2 и 4
5. верно 3 и 4

№87 При какой из нижеперечисленных локализаций рака гортани прогноз для пациента наиболее благоприятен?
1. голосовые складки
2. вестибулярный отдел
3. подсвязочное пространство
4. гортаноглотка
5. между вышеназванными локализациями нет существенной разницы в прогнозе для больного

№88 Показаниями к трахеотомии являются?
1. односторонний паралич гортани
2. выраженная механическая обтурация дыхательных путей на уровне гортани

3. проведение длительной искусственной вентиляции
4. центральные нарушения дыхания
A. верно 1
B. верно 2
C. верно 1, 2 и 3
D. верно 2, 3 и 4
E. 1-4=все верно

№89 Какое положение верно? Оперативный доступ к трахее при трахеостомии осуществляется… .
1. под перешейком щитовидной железы
2. через перешеек щитовидной железы
3. путем рассечения перстневидного хряща
4. выше перешейка щитовидной железы
5. все неверно

№90 Коникотомия… .
1. представляет собой вертикальный разрез
2. предпочтительнее чем трахеотомия при перихондрите трахеи
3. представляет собой рассечение связки между перстневидным хрящом и подъязычной костью
4. даже при безукоризненном выполнении должна быть в ближайшие сроки дополнена трахеотомией
5. главным образом выполняется кольцевидным ножом

№91 Оротрахеальная интубационная трубка у взрослого как правило должна быть заменена трахеотомией не позже, чем через?
1. 3 часа
2. 48 часов
3. 2 недели
4. 3 недели
5. все неверно

№92 Какое положение верно? Беловатые папулезные налеты на миндалинах и слизистой оболочке рта (plaques muqueuses) наводят на мысль о:
1. лейкоплакии
2. lues 1
3. lues II
4. Tbc
5. все неверно

№93 Какое положение неверно? Gingivostomatitis herpetica… .
1. встречается главным образом у маленьких детей
2. проходит через 1-3 недели
3. является выражением первого инфицирования вирусом варицеллы zoster
4. протекает с температурой и разбитостью
5. вызывает появление на слизистой оболочке рта афтозных элементов

№94 Какие заболевания встречаются чаще у детей с “аденоидными вегетациями”, чем у здоровых?
1. фарингит
2. средний отит

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

№95 5-летний мальчик жалуется на кашель различной степени выраженности в течение нескольких месяцев. Он ночью храпит с открытым ртом , говорит в нос.
Самый вероятный диагноз?
A. аспирированное инородное тело
B. муковисцидоз
C. аденоидные вегетации
D. гайморит
E. хронический тонзиллит

№96 У Вас на приеме 3-х летний мальчик с жалобами на постоянный насморк, дыхание ртом и подозрением на снижение слуха. Самый вероятный диагноз?
1. искривление перегородки носа
2. гипертрофия носоглоточной миндалины
3. инородное тело носа
4. хронический тонзиллит
5. фиброма носоглотки

№97 Какое положение неверно? Аденотомия… .
1. производится при полипозе носа
2. часто приводит к улучшению слуха
3. часто приводит к улучшению носового дыхания
4. противопоказанием к ней является геморрагический диатез
5. производится инструментом Бекмана

№98 Какое положение верно? Аденотомия – удаление… .
1. носоглоточной миндалины
2. плеоморфной аденомы околоушной слюнной железы
3. язычной миндалины
4. небной миндалины
5. все неверно

№99 Какое положение неверно? Частое следствие гиперплазии носоглоточной миндалины?
1. нарушение функции слуховой трубы
2. синуиты
3. бронхиты
4. перфорация носовой перегородки
5. нарушение развития неба

№100 Из нижеперечисленных выберите две наиболее частые причины нарушения носового дыхания у ребенка старшего возраста:
A. хордома
B. лимфома
C. аденоиды

D. ювенильная фиброма носоглотки
1. верно 1 и 3
2. верно 1 и 4
3. верно 2 и 3
4. верно 2 и 4
5. верно 3 и 4

№101 Тризм жевательной мускулатуры может наступить при:
1. паротите
2. паратонзиллярном абсцессе
3. наружном отите
4. столбняке
5. dentitio difficilis
A. верно 1 и 2
B. верно 2 и 4
C. верно 1, 3 и 4
D. верно 1, 2, 3, и 4
E. 1-5=все верно

№102 Под агевзией понимают:
A. извращение обоняния
B. полное выпадение обоняния
C. выпадение вкусовой чувствительности
D. нарушение оптического восприятия в смысле “душевной слепоты”
E. нарушение акустического восприятия в рамках сенсорной афазии

№104 Ангина боковых валиков:
A. воспаление задних небных дужек
B. воспаление в области задней стенки глотки
C. инфекция лежащих по бокам миндалин
D. шейный лимфаденит боковых шейных лимфоузлов
E. чувство сужения (глобус), проецирующийся у пациентов на боковые области глотки

№105 Оцените высказывания относительно затруднения глотания:
A. при ангине небных миндалин боли при глотании появляется при еде и пустом глотке
B. при ангине боковых валиков глотки боли при глотании возникают только при еде
C. психогенное ощущение комка в горле выражается в болях при пустом глотке
1. верно 1
2. верно 2
3. верно 1 и 2
4. верно 1 и 3
5. 1-3 = все верно
A. верно 1 и 3
B. верно 2 и 4
C. верно 1, 3 и 4
D. верно 1, 3, 4, и 5
E. 1-5=все верно

№106 Обнаружить какие симптомы Вы ожидаете у пациента с моноцитарной ангиной?

A. локализация процесса только на одной стороне
B. выраженно гиперплазированные миндалины с гнойничками
C. язвенные или некротические изменения миндалин
D. обнаружение вирусов в мазке
E. лимфоаденопатия (увеличение шейных, вероятно и подмышечных и паховых)
1. верно 1 и 4
2. верно 2 и 5
3. верно 3 и 5
4. верно 1, 4 и 5
5. верно 3, 4 и 5

№107 Самые частые возбудители ангины?__
стафилококки
2. a-гемолитические стрептококки
3. pyocyaneus
4. b-гемолитические стрептококки
5. протей

№108 Какое положение верно? Синоним ангины Плаут-Венсана:
A. скарлатинозная
B. герпетическая
C. инфекционный мононуклеоз
D. агранулоцитарная
E. язвенно-некротическая

№109 Типичный симптом паратонзиллярного абсцесса:
A. тризм жевательной мускулатуры
B. закрытая гнусавость
C. сужение наружной сонной артерии
D. ксеростомия
E. отклонение высунутого изо рта языка к противоположной стороне

№110 Зоб в области основания языка встречается в типичном случае:
A. при дистопии щитовидной железы
B. как дополнительныцй признак struma nodosa colloides
C. как самостоятельная аденома при интактной щитовидной железе
D. как метастаз рака щитовидной железы
E. при Базедовой болезни

№111 Какое положение неверно? Местные осложнения острого тонзиллита?
A. паратонзиллярный абсцесс
B. ангина Плаута-Венсана
C. ретрофарингеальный абсцесс
D. абсцесс тела языка
E. абсцесс корня языка

№112 Подслизистая расщелина неба может вызвать?
1. нарушение функции слуховой трубы
2. открытую гнусавость
3. нарушение глотания
4. опасность аспирации
A. верно 2

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

№113 Жжение языка встречается при?
A. перниционзной анемии
B. волосатом языке
C. синдроме Пламмера-Винсона
D. аллергическом глоссите
1. верно 1
2. верно 2
3. верно 1, 2 и 3
4. верно 1, 3 и 4
5. верно 2, 3 и 4

№114 Какое положение верно? Риноликворея выявляется методом:
A. повышения давления при субокципитальной пункции
B. диафаноскопии
C. положительным тестом на сахар
D. риноманометрии
E. все неверно

№115 При фронтобазальных переломах костей черепа с возникновением риноликвореи ликворная фистула чаще всего локализуется в зоне?
A. основания клиновидной пазухи
B. крыши клиновидной пазухи
C. клеток решетчатого лабиринта и ситовидной пластинки
D. задней стенки лобной пазухи
E. все неверно

№116 Какое утверждение верно? Монокулярная гематома характерна для …?
A. латеробазального перелома костей черепа
B. мукоцеле лобной пазухи
C. глазничного осложнения при гайморите
D. фронтобазального перелома костей черепа
E. все неверно

№117 Какое положение верно? Перелом “blow-out” является?
A. переломом костей середины лица
B. изолированным переломом скуловой кости
C. переломом основания носа
D. переломом основания уха
E. все неверно

№118 Типичным для так называемого перелома орбиты “blow-out” является?
1. ущемление глазных мышц
2. энофтальм
3. диплопия
4. энтропион
A. верно 1 и2
B. верно 1 и 3

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

№119 Ринолит:
1. обызвествленное инородное тело полости носа
2. злокачественная опухоль носа, требующая немедленной операции
3. полип носа
4. хоанальный полип
5. менингоэнцефалоцеле

№120 Симптоматическое носовое кровотечение является следствием?
1. заболеваний системы кровообращения и сосудов
2. геморрагических диатезов
3. инфекционных заболеваний
4. болезни Рандю-Ослера
A. верно 1 и 2
B. верно 3 и 4
C. верно 1, 3 и 4
D. верно 2, 3 и 4
E. 1-4=все верно

№121 Эпистаксис при артериальной гипертонии?
A. часто является хроническим стекающим каплями кровотечением
B. наблюдается обычно лишь при злокачественной гипертонии или гипертоническом кризе
C. чаще поверхностное кровотечение
D. является артериальным кровотечением из средних и задних отделов полости носа
E. может примести к формированию гематомы носовой перегородки

№122 Какое положение верно? Отек Рейнке локализуется… .
A. на голосовой складке
B. на дне ротовой полости
C. в Морганиевом кармане
D. на язычке
E. на небной миндалине

№123 Отек Рейнке локализуется:
A. на мягком небе
B. на надгортаннике
C. в грушевидном синусе
D. на вестибулярных складках
E. на истинных голосовых складках

№124 После продленной интубации могут возникать интубационные гранулемы в области:
A. верхнего края надгортанника
B. желудочковых складок
C. задних отделов голосовых складок
D. голосового отростка черпаловидного хряща
E. нижнего края щитовидного хряща

№125 Для исследования носоглотки наиболее предназначена:
A. задняя риноскопия
B. передняя риноскопия
C. непрямая ларингоскопия
D. прямая ларингоскопия
E. антроскопия

№126 21-летний студент заболел остро, с повышением температуры и сильными болями в горле. Поставлен диагноз стрептококковая ангина, получал ежесуточно 3х500000ЕД пенициллина перорально. За последующие 3 дня температура не снизилась. Появились белые налеты на миндалинах. Какое заболевание наиболее вероятно?
A. дифтерия
B. ангина, вызванная пенициллинрезистентными стрептококками
C. стафилококковая ангина
D. инфекционный мононуклеоз
E. кандидоз

№127 Инфекционный мононулеоз… .
A. вирусное заболевание
B. протекает с увеличением лимфатических узлов
C. налеты на миндалинах похожи на дифтеритические
D. является абсолютным показанием к тонзиллэктомии
1. верно 1
2. верно 3
3. верно 4
4. верно 1, 2 и 3
5. верно 2, 3 и 4

№128 Спустя 2 недели после возвращения из Италии 25-летний молодой человек почувствовал боли в конечностях, повысилась температура до 39,5 С, на миндалинах появились беловатые налеты, возникло генерализованное увеличение лимфоузлов и селезенки. Какие мероприятия следует провести для постановки диагноза?
1. клинический анализ крови
2. рентгенография грудной клетки
3. мазок из зева на BL
4. антистрептолизиноый тест
5. анализ мочи

№129 Какие препараты из группы пенициллинов наиболее показаны для лечения стрептококковой ангины?
1. бензатин-пенициллин G
2. пенициллин V (изоциллин)
3. диклоксациллин (дихлор-стапенор)
4. карбенициллин-инданилестер (кариндапен)

№130 Тризм жевательной мускулатуры не является признаком:
1. паратонзиллярного абсцесса
2. осложненного прорезывания зуба мудрости
3. острого эпиглоттита
4. карциномы миндалины
5. флегмоны дна полости рта

№131 Какое из заболеваний реже всего приводит к тризму жевательной мускулатуры?
1. dentitio difficilis
2. паратонзиллярный абсцесс
3. карцинома корня языка
4. перелом височно-нижнечелюстного сустава
5. карцинома миндалины

№132 Паратонзиллярный абсцесс?
1. показание для тонзиллэктомии
2. приводит к смещению небной миндалины кзади и кверху
3. возникает при прорыве инфекции через m.constrictor pharyngis
4. приводит к подтягиванию язычка к больной стороне
5. часто спускается в fossa retromandibularis

№133 К облигатным предракам относятся:
1. фиброма
2. гемангиома
3. полиповидная гиперплазия
4. ороговевающая папиллома
5. лимфатическая киста

№134. Склерома гортани является:
1. доброкачественной опухолью
2. инфекционной гранулемой
3. злокачественной соединительной опухолью
4. склерозирующей формой хондроперихондрита
5. формой профессионального гиперпластического ларингита

№135 В этиологии папилломатоза гортани у детей существенную роль играет теория:
1. наследственная
2. травматическая
3. вирусная
4. бактериальная
5. иммунологическая

№136. Развитие синдрома крупа характерно для:
1. папилломатоза гортани
2. аллергического отека
3. ларинготрахеита на фоне ОРВИ
4. инородного тела
5. неврогенного стеноза гортани

№137. Наиболее частой формой злокачественной опухоли гортани является:
1. саркома
2. лимфоэпителиома
3. цилиндрома
4. плоскоклеточный рак
5. меланома

№ 138 Появление акроцианоза на фоне инспираторной одышки соответствует:

1. 2-й стадии стеноза
2. 3-й
3. 4-й
4. 5-й
5. 6-й

№139 Чувствительная иннервация гортани осуществляется в основном:
1. возвратным нервом
2. языкоглоточным нервом
3. тройничным нервом
4. блуждающим нервом
5. добавочным нервом

№140 Двигательная иннервация гортани в основном осуществляется:
1. 2-й ветвью тройничного нерва
2. ветвями шейного сплетения
3. ветвями блуждающего нерва
4. языкоглоточным нервом
5. подъязычным нервом

№141 Кровоснабжение гортани осуществляется:
1. верхней и нижней щитовидными артериями
2. лицевой артерией
3. язычной артерией
4. нисходящей ветвью верхнечелюстной артерии
5. ветвями базиллярной артерии

№142 Голосовые складки относятся к отделу гортани:
1. верхнему
2. среднему
3. нижнему
4. внутреннему
5. речевому

№143 В детском возрасте особую опасность представляет отек:
1. голосовых складок
2. подскладкового отдела
3. черпало – надгортанных складок
4. трахеи
5. мягких тканей шеи

№144 Термин «ложный круп» употребляется для обозначения:
1. отека надгортанника
2. отека подскладкового отдела гортани
3. воспаления клетчатки заглоточного пространства
4. отека мягкого неба
5. затрудненного дыхания любой этиологии

№145 Микроколебания голосовых складок наблюдаются при:
1. прямой ларингоскопии
2. микроларингоскопии
3. ларингостробоскопии

4. фиброларингоскопии
5. диафаноскопии

№146 Важнейшей функцией вестибулярного отдела гортани является:
1. резонаторная
2. фонаторная
3. защитная
4. секреторная
5. транспортная

№147 При аспирации инородного тела смещение органов средостения в больную сторону наблюдается при:
1. частичной обтурации бронха
2. клапанном механизме закрытия бронха
3. полной обтурации бронха
4. инородном теле в области бифуркации трахеи
5. развитии пневмонии

№148 Ввиду анатомо-топографических особенностей у детей предпочтение следует отдать:
1. верхней трахеотомии
2. средней трахеотомии
3. нижней трахеотомии
4. коникотомии
5. тиреотомии

№149 При дифтерии гортани стеноз обусловлен в большей степени:
1. отеком
2. нервно-рефлекторным спазмом
3. токсическим поражением возвратных нервов
4. гиперсекрецией
5. обтурацией гортани фибринозными пленками

№150 При угрожающем жизни стенозе гортани и невозможности сделать интубацию или трахеостомию необходимо произвести:
1. ларинготомию
2. тиреотомию
3. коникотомию
4. фаринготомию
5. крикотиреотомию__

1	4	26	B	51	D	76	A,D	101	B	126	A
2	2	27	C	52	3	77	B	102	C	127	4
3	2	28	E	53	4	78	2	103		128	4
4	B	29	C	54	4	79	B	104	B	129	4
5	1	30	C	55	1	80	3	105	1	130	4
6	2	31	D	56	2	81	4	106	2	131	5
7	3	32	E	57	2	82	4	107	4	132	1
8	D	33	D	58	4	83	E	108	E	133	3
9	B	34	A	59	1	84	E	109	A	134	4
10	E	35	1	60	B	85	B	110	C	135	3
11	4	36	5	61	A	86	4	111	B	136	3

12	4	37	A	62	D	87	5	112	E	137	4
13	E	38	D	63	C	88	D	113	5	138	1
14	1	39	C	64	1	89	5	114	E	139	4
15	A	40	D,E	65	3	90	4	115	A	140	3
16	2	41	B	66	4	91	5	116	D	141	1
17	4	42	D	67	3	92	5	117	E	142	2
18	1	43	A	68	1	93	1	118	D	143	2
19	2	44	B	69	3	94	C	119	1	144	2
20	4	45	A	70	2	95	C	120	E	145	3
21	4	46	C	71	2	96	2	121	C	146	3
22	3	47	A	72	2	97	1	122	A	147	3
23	3	48	5	73	3	98	1	123	E	148	3
24	5	49	2	74		99	1	124	C	149	5
25	D	50	4	75	C	100	5	125	A	150	3

Примерные ситуационные задачи для ординаторов по «Производственной (клинической) практике №2»

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?

Задача № 7

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

Задача № 8

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 № 9

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 № 10

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 № 11

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 № 12

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

Задача № 13

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

Задача № 14

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 № 15

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 № 16

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 № 17

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.

Эталоны ответов к ситуационным задачам

Ответ № 1

Носовые кости, лобные отростки верхней челюсти.

Ответ № 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.

Ответ № 3

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

Ответ № 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).

Ответ № 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.

Ответ № 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).

Ответ № 7

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.

Ответ № 8

В верхнем отделе пищевода.

Ответ № 9

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.

Ответ № 10

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.

Ответ № 11

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

Ответ № 12

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.

Ответ № 13

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.

Ответ № 14

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.

Ответ № 15

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.

Ответ № 16

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.

Ответ № 17

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.