

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Куижева Саида Казбековна
Должность: Ректор
Дата подписания: 2024.08.27 10:00
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

« 26 » 16 20 24 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	<p>УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</p> <p>Знать: Знать возрастные особенности, норму и патологию</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками поиска, отбора и критического чтения периодической литературы по специальности; - Навыками анализа эффективности методов диагностики и лечения с позиций доказательной медицины; <p>УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте.</p> <p>Знать: Профессиональные источники информации: учебную и научную литературу, нормативно-правовые документы и интернет-ресурсы, необходимые в рамках специальности</p> <p>Уметь: Пользоваться профессиональными источниками информации</p> <p>Владеть: Технологией сравнительного анализа – дифференциально-диагностического поиска на основании использования</p>

		профессиональных источников информации
	<p>УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению</p>	<p>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</p> <p>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</p> <p>УК-3.3 Демонстрирует лидерские качества в процессе управления командным взаимодействием в решении поставленных целей Знать: Как проявить лидерские качества в процессах управления командным взаимодействием Уметь: Продемонстрировать возможности управления командой медицинского персонала Владеть: Навыками лидерства в процессе управления командным взаимодействием в решении поставленных целей</p>
	<p>УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей</p>	<p>УК-4.1 Выбирает стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками</p>

	<p>профессиональной деятельности</p>	<p>Знать: Современные аспекты медицинской этики и деонтологии;</p> <p>Уметь: Профессионально общаться с коллегами, пациентами и их родственниками</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками предоставления медицинской информации пациентам и их родственникам; - Навыками профессионального общения с коллегами; <p>УК-4.2 Осуществляет ведение документации, деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Стили официальных и неофициальных писем, виды корреспонденций; - Социокультурные (культурные) различия в коммуникации. <p>Уметь: Вести документацию, деловую переписку с учетом особенностей стиля официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции.</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Способами и приемами ведения документации, деловой переписки с учетом особенностей стиля официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции. <p>УК-4.3 Представляет свою точку зрения при деловом общении и в публичных выступлениях</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Основные понятия этики делового общения, способы аргументации в деловых коммуникациях; <p>Особенности и правила публичного выступления;</p>
--	--------------------------------------	---

		<p>Уметь: Обосновывать свою позицию с целью последующего ее понимания и принятия другим человеком;</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками формулирования ведения делового общения, приемами обоснования своей точки зрения; - Навыками ведения публичных выступлений.
	<p>ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</p>	<p>ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Общие вопросы организации медицинской помощи населению; – Порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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; <p>Владеть:</p>

		<p>Методикой сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и состояниями;</p> <p>ОПК-4.2 Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторные и инструментальные обследования</p> <p>Знать: Методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний и (или) состояний, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов;</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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; <p>Владеть:</p>
--	--	---

		<p>– 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;</p> <p>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;</p>
	<p>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</p>	<p>ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях</p> <p>Знать:</p> <p>– Принципы и методы оказания первичной, специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе патогенетической, симптоматической</p> <p>Уметь:</p> <p>– 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</p> <p>– Разработать и обосновать схему лечения, проводить комплексное лечение</p> <p>– Определять медицинские показания и противопоказания для хирургических вмешательств, манипуляций</p> <p>Владеть:</p>

		<p>Принципами применения клинических рекомендаций, протоколов и современных методов лечения заболеваний</p> <p>ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения</p> <p>Знать: Основы клинической фармакологии, механизмы действия, возникновения нежелательных лекарственных реакций, проблемы совместимости лекарственных средств</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Оценить эффективность проводимого лечения – Скорректировать назначенное лечение <p>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</p> <p>Владеть: Методами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при лечении пациентов</p>
	<p>ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>ОПК-6.1 Проводит мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>Знать: Принципы и основы проведения медицинской реабилитации пациентов, критерии оценки качества реабилитационного процесса</p>

		<p>- Индивидуальные программы реабилитации и абилитации инвалидов</p> <p>Уметь: Применять различные формы и методы реабилитации пациентов</p> <p>Владеть: Навыками проведения мероприятий по медицинской реабилитации</p> <p>ОПК-6.2 Контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>Знать: Медицинские, социальные и психологические аспекты реабилитации пациентов</p> <p>Уметь: Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации</p> <p>Владеть: Навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациентов</p>
	<p>ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу</p>	<p>ОПК-7.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу</p> <p>Знать: Порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров</p> <p>Уметь: При необходимости направить пациентов на медико- социальную экспертизу</p> <p>Владеть: – Навыками направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности для прохождения медико-социальной Экспертизы</p> <p>ОПК-7.2 Организует, контролирует и проводит</p>

		<p>медицинскую экспертизу</p> <p>Знать: Порядок выдачи листовков нетрудоспособности</p> <p>Уметь: – Провести экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности, оценить состояние пациента, степень функциональных нарушений, прогноз и трудоспособность в соответствии с нормативными документами</p> <p>Владеть: – Навыками определения признаков временной нетрудоспособности – Навыками формулировки медицинских заключений по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров</p>
	<p>ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>ОПК-8.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p> <p>Знать: – 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</p> <p>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</p>

		<p>психотропных веществ</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ <p>ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками назначения профилактических мероприятий
--	--	--

		<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 <p>Навыками оценки эффективности профилактической работы с пациентами</p>
	<p>ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского</p>	<p>ОПК-9.2 Ведет медицинскую документацию и организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Алгоритм ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях; – Правила работы в медицинских информационных

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

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

		<p>состояниях уха, горла, носа</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) патологических состояний уха, горла, носа – Патологические изменения уха, горла, носа у пациентов при иных заболеваниях – Профессиональные заболевания и (или) состояния уха, горла, носа <p>Современные методы клинической и параклинической диагностики заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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
--	--	--

		<p>помощи в неотложной форме</p> <p>– Заболевания и (или) состояния иных органов и систем, сопровождающиеся изменениями со стороны уха, горла, носа</p> <p>Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа; - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа; - Оценивать анатомо-функциональное состояние уха, горла, носа в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях; - Применять методы исследования при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - комплекс стандартного оториноларингологического обследования; - риноскопия, задняя риноскопия; - фарингоскопия; - ларингоскопия (непрямая и прямая); - отоскопия; - пальцевое исследование глотки;
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - 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, внутриглазных и внечерепных осложнениях, а также при профессиональных болезнях; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа; - Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа; Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или)
--	--	---

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

		<p>- Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа; - Направлением пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Направлением пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Направлением пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской
--	--	--

		<p>помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Принципами постановки диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ); <p>Методикой обеспечения безопасности диагностических манипуляций;</p> <p>ПК-1.2 Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контролирует его эффективность и безопасность</p> <p>Знать:</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «Оториноларингология»;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях уха, горла, носа; - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями и травмами уха, горла, носа; - Современные методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий лечебного питания, применяемых в оториноларингологии; показания и
--	--	---

		<p>противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; - Медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при хирургических вмешательствах, манипуляциях на ухе, горле, носе; - Методы обезболивания в оториноларингологии;
--	--	---

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

		<p>помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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: <ul style="list-style-type: none"> -анемизация слизистой полости носа (нижнего и среднего носового хода) с применением навивных зондов; - прижигание кровоточащего сосуда в полости носа; - передняя и задняя тампонады полости носа; - первичная хирургическая обработка ран уха, горла и носа; - вскрытие фурункула и карбункула носа; - вскрытие гематомы и абсцесса перегородки носа; - удаление инородных тел носа; - пункция 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;
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - 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
--	--	--

		<p>биопсии);</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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: <ul style="list-style-type: none"> -остановка кровотечения из уха, горла, носа; -восстановление дыхания пациента при угрожающих жизни нарушениях дыхания через верхние дыхательные пути (ротоглотка, гортань); -удаление инородного тела из уха, горла, носа; - оказание неотложной помощи при травмах уха, горла, носа;
--	--	---

		<p>-оказание неотложной помощи при ожогах и обморожениях уха, горла, носа;</p> <p>-оказание неотложной помощи при гнойно-воспалительных процессах, в том числе абсцессах, флегмонах уха, горла, носа;</p> <p>- оказание неотложной помощи при развитии внутричерепных и орбитальных осложнений заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа;</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Правилами разработки плана лечения пациентов с заболеваниями 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
--	--	---

		<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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: <ul style="list-style-type: none"> – остановка кровотечения из уха, горла, носа; – восстановление дыхания пациента при угрожающих жизни нарушениях дыхания через верхние дыхательные пути (ротоглотка, гортань); – удаление инородного тела из уха, горла, носа; – оказание неотложной помощи при травмах уха, горла, носа; – оказание неотложной помощи при ожогах и обморожениях уха, горла,
--	--	--

		<p>носа;</p> <ul style="list-style-type: none"> – оказание неотложной помощи при гнойно-воспалительных процессах, в том числе при абсцессах, флегмонах уха, горла, носа; <p>оказание неотложной помощи при развитии внутричерепных и орбитальных осложнений заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа</p> <p>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</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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
--	--	--

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

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

		<p>программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов;</p> <p>- Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы;</p> <p>Назначать слухопротезирование и давать рекомендации по уходу за слухопротезирующими устройствами;</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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
--	--	--

		<p>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</p> <p>Навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-1.4 Проводит медицинские освидетельствования и медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок выдачи листов 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
--	--	--

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

		<ul style="list-style-type: none"> – 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 <p>Правилами направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции слуха, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами уха, горла, носа, для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>ПК-1.5 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения</p> <p>Знать:</p> <p>Нормативные правовые документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов при заболеваниях уха, горла, носа</p> <ul style="list-style-type: none"> – Принципы диспансерного наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа в соответствии с нормативными правовыми документами – Перечень врачей-
--	--	--

		<p>специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 <p>Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями уха, горла, носа, инвалидов по заболеваниям уха, горла, носа</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Осуществлять санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний уха, горла, носа – Осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями уха, горла, носа, инвалидами по заболеваниям уха, горла, носа
--	--	--

		<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками проведения пропаганды здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа – Навыками проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями уха, горла, носа, слабослышащими и инвалидами по заболеваниям уха, горла, носа в соответствии с действующими нормативными правовыми актами – Навыками осуществления диспансеризации населения с целью раннего выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами <p>Навыками проведения диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</p> <p>ПК-1.6 Оказывает медицинскую помощь пациентам в экстренной форме</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) – Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) – Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания <p>Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека)
--	--	--

		<p>(кровообращения и (или) дыхания)), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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);
 - пикфлоуметрии, 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, Нечипоренко, Амбурже, 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

Е. 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. стапедального 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 Стапедальный 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. гиперактузис
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. гиперактузис
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 слезной 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. повышенное 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. лопухость
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 тимпаноластики 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 стапедального рефлекса
 4. методом выбора при лечении является тимпаноластика 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. тимпаноластике 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 Фор 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 и 3
- 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

Е. все неверно

№47 Полипы носа...

- А. могут возникнуть в ходе хронического ринита
- В. чаще солитарны
- С. являются предраковым состоянием
- Д. несклонны к воспалению
- Е. являются наряду с полипами кишечника выражением общего полипоза

№48 Гранулематоз Вегенера необходимо лечить:

- А. кортикоидами
 - В. оперативным путем
 - С. антибиотиками
 - Д. цитостатиками
 - Е. 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. синусит
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. синусите
5. синдроме Горнера

№51 Синусит необходимо дифференцировать с ...

1. невралгией тройничного нерва
 2. цервикальным синдромом
 3. arteriitis temporalis
 4. некорригируемой миопией
 5. мигренью
- А. верно 1 и 2
 - В. верно 2 и 4
 - С. верно 4 и 5
 - Д. верно 1, 3, 4 и 5
 - Е. 1-5=все верно

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

- А. оно является важным диагностическим мероприятием в диагностике идиопатической невралгии тройничного нерва
- В. оно дает положительный результат при синусите

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. верхнего 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 возвратного нерва приводит к...

- 1. дислалии
- 2. сильной охриплости
- 3. одышке
- 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 растяжения)

№69 Если пересекается возвратный нерв, положение голосовой складки парализованной стороны обусловлено сокращением еще иннервированных...

- 1. m.cricothyroideus posterior
- 2. m.cricothyroideus lateralis
- 3. m.cricothyroideus
- 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 озлокачиваться
- 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 гиперхромные ядра

Е. часто множественные митозы

№78 Предраковыми заболеваниями в области верхних дыхательных и пищеварительных путей являются?

- А. папилломатоз у детей
 - В. лейкоплакия
 - С. болезнь Боуэна
 - Д. 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
- А. верно 1 и 4
 - В. верно 2 и 4
 - С. верно 1, 2 и 3
 - Д. верно 1, 3 и 4
 - Е. верно 2, 3 и 4

№80 К раку гортани относится рак следующих локализаций:

- А. надсвязочный
 - В. голосовых связок
 - С. посткрикоидный
 - Д. подсвязочный
 - Е. грушевидного синуса
- 1. верно 1 и 2
 - 2. верно 3 и 4
 - 3. верно 1, 2 и 4
 - 4. верно 1, 2 и 5
 - 5. верно 2, 3 и 4

№81 Какое положение верно? При подсвязочном раке в качестве хирургического метода используется:

- 1. гемиларингэктомия
- 2. тиреоидомия
- 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 I
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. синусит
- 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? Аденоотомия...

- 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? Аденоотомия – 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. синуситы
- 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 появляются 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. лимфаденопатия (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. а-гемолитические стрептококки
- 3. pyocyanus
- 4. b-гемолитические стрептококки
- 5. протей

№108 Какое положение верно? Синоним ангины Плаута-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 дополнительный 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

- В. верно 1 и 2
- С. верно 1, 2 и 3
- Д. верно 2, 3 и 4
- Е. 1-4=все верно

№113 Жжение языка встречается при?

- А. пернициозной анемии
 - В. волосатом языке
 - С. синдроме Пламмера-Винсона
 - Д. 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:

- А. повышения давления при субокципитальной пункции
- В. диафаноскопии
- С. положительным тестом на сахар
- Д. риноманометрии
- Е. все неверно

№115 При фронтобазальных переломах костей черепа с возникновением риноликвореи ликворная фистула чаще всего локализуется в зоне?

- А. основания клиновидной пазухи
- В. крыши клиновидной пазухи
- С. клеток решетчатого лабиринта и ситовидной пластинки
- Д. задней стенки лобной пазухи
- Е. все неверно

№116 Какое утверждение верно? Монокулярная гематома характерна для ...?

- А. латеробазального перелома костей черепа
- В. мукоцеле лобной пазухи
- С. глазничного осложнения при гайморите
- Д. фронтобазального перелома костей черепа
- Е. все неверно

№117 Какое положение верно? Перелом “blow-out” является?

- А. переломом костей середины лица
- В. изолированным переломом скуловой кости
- С. переломом основания носа
- Д. переломом основания уха
- Е. все неверно

№118 Типичным для так называемого перелома орбиты “blow-out” является?

1. ущемление глазных мышц
 2. энофтальм
 3. диплопия
 4. энтропион
- А. верно 1 и 2
 - В. верно 1 и 3

- С. верно 2 и 3
- Д. верно 1, 2 и 3
- Е. 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

- А. верно 1 и 2
- В. верно 3 и 4
- С. верно 1, 3 и 4
- Д. верно 2, 3 и 4
- Е. 1-4=все верно

№121 Эпистаксис при артериальной гипертонии?

- А. часто является хроническим стекающим каплями кровотечением
- В. наблюдается обычно лишь при злокачественной гипертонии или гипертоническом кризе
- С. чаще поверхностное кровотечение
- Д. является артериальным кровотечением из средних и задних отделов полости носа
- Е. может привести к формированию гематомы носовой перегородки

№122 Какое положение верно? Отек Рейнке локализуется...

- А. на голосовой складке
- В. на дне ротовой полости
- С. в Морганиевом кармане
- Д. на язычке
- Е. на небной миндалине

№123 Отек Рейнке локализуется:

- А. на мягком небе
- В. на надгортаннике
- С. в грушевидном синусе
- Д. на вестибулярных складках
- Е. на истинных голосовых складках

№124 После продленной интубации могут возникать интубационные гранулемы в области:

- А. верхнего края надгортанника
- В. желудочковых складок
- С. задних отделов голосовых складок
- Д. голосового отростка черпаловидного хряща
- Е. 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 ежедневно 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 мононуклеоз...

- 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 ВЛ
4. антистрептолизин-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 миндалин
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. цилиндroma
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 базилярной 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 большую 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 удастся 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 C5 - C6. 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 учатившиеся 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 розовой 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 удастся остановить другими способами, прибегают к перевязке наружных сонных артерий (*a. carotis externa*) 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

Заглочное пространство содержит рыхлую клетчатку, лимфоузлы и лимфатические сосуды, которые существуют в этом пространстве только до 5-летнего возраста. Инфекция в заглочное 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 гнойном мастоидите можно наблюдать утолщенность и инфильтрацию кожи задней стенки наружного слухового прохода за счет явлений периостита.