Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Куижева Саида Казбековна
Должность: Ректор
Дата подписания: 19.07.2024 11:01:28
Уникальный программный ключ:
71183e1134ef9cfa69b206d480271b3c1a975e6f

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Майкопский государственный технологический университет»
Медицинский институт

Факультет Послевузовского профессионального образования

Кафедра Госпитальной хирургии и последипломного образования

УТВЕРЖДАЮ:
Проректор по научной работе
и инновационному развитию
_____ Т.А. Овсянникова
«24» 12 2026 года

ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.58 ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ (ОРДИНАТУРА)

Майкоп

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины «Реабилитация слуха. Основы слухопротезирования»

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпуск	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции
УК (Универсальные компетенции)	**УК-1.** Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контекст	**УК-1.2** Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте. ***Знать:*** - Профессиональные источники информации: учебную и научную литературу, нормативно-правовые документы и интернет-ресурсы, необходимые в рамках специальности ***Уметь:*** - Пользоваться профессиональными источникамиинформации ***Владеть:*** - Технологией дифференциально-диагностического поиска на основании данных обследования и использования профессиональных источников информации
ПК (Профессиональные компетенции)	**ПК-1.** Способен к оказанию медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа	**ПК-1.1** Проводит обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и установления диагноза ***Знать:*** - Порядки оказания медицинской помощи, клиническиерекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа ***Уметь:*** – Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа – Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или)

		состояниями уха, горла, носа – Оценивать анатомо-функциональное состояние уха, горла, носа в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях – Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа ***Владеть:*** Навыками: – Сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа – Осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа – Формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа – Направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи **ПК-1.2** Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контролирует его эффективность и безопасность ***Знать:*** – Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «Оториноларингология» – Стандарты первичной

		специализированной медико-санитарной помощи, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях уха, горла, носа – Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам сзаболеваниями и (или) состояниями и травмами уха, горла, носа – Современные методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в оториноларингологии; показания и противопоказания кназначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные – Методы немедикаментозного лечения заболеваний и(или) состояний уха, горла и носа; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные – Медицинские показания для назначения слухопротезирования и методы коррекции слуха – Принципы и методы хирургического лечения заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия,

		нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные – Манипуляции при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные – Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа – Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа – Медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при хирургических вмешательствах, манипуляциях на ухе, горле, носе – Методы обезболивания в оториноларингологии Требования асептики и антисептики ***Уметь:*** – Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в

		соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий – Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа – Назначать медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Определять медицинские показания и противопоказания для хирургических вмешательств, манипуляций – Разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к хирургическому вмешательству или манипуляциям – Выполнять медицинские вмешательства, отдельные этапы и хирургические вмешательства при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа: - 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; забор материала из уха для бактериологического, цитологического, гистологического методов исследования (в том числе проведение тонкоигольчатой биопсии) Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания или хирургических вмешательств Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния уха, горла, носа, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения

		Владеть: навыками: 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 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 Назначения немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, гирудотерапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 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 методами: Оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа Оценки результатов хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа Профилактики или лечения 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 **ПК-1.3** Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов ***Знать:*** Медицинские показания для назначения слухопротезирования и методы коррекции слуха – 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 сзаболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов по заболеваниям уха, горла, носа – Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа – Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к врачам- специалистам для назначения проведения мероприятий реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов – Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к врачам- специалистам для назначения и проведения санаторно- курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов – Показания и противопоказания для назначения слухопротезирующих устройств, методы ухода за ними – Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том

		число серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, инвалидов по заболеваниям уха, горла, носа – Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов, требования к оформлению медицинской документации ***Уметь:*** Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями

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

		носа, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы - Назначать слухопротезирование и давать рекомендации по уходу за слухопротезирующими устройствами ***Владеть:*** Навыками: – Составления плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов – Направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Методами: – 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

Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Реабилитация слуха. Основы слухопротезирования»

1. Основные функции слуховой системы человека: звукопроведение, звуковосприятие, ототопика, адаптация.
2. Механизмы костного и воздушного проведения.
3. Анатомия барабанной полости, особенности строения в детском возрасте
4. Анатомия слуховой трубы, ее физиологическое значение, особенности строения в детском возрасте
5. Кортиев орган, строение, функции
6. Слуховой анализатор, строение, физиология
7. Акуметрия. Показания, клиническое значение.
8. Методы оценки импеданса среднего уха, клиническое значение
9. Объективные методы исследования слуха. Практическое значение
10. Методика регистрации слуховых вызванных потенциалов (СВП), технические и физиологические факторы. Протоколы исследования СВП.
11. Электрокохлеография: микрофонный потенциал, суммационный потенциал, потенциал действия слухового нерва
12. Отоакустическая эмиссия (ОАЭ). Вызванная ОАЭ. Задержанная вызванная ОАЭ. ОАЭ на частоте продуктов искажения. Спонтанная ОАЭ.
13. Дифференциальная и топическая диагностика различных форм тугоухости.
14. Раннее выявление нарушений слуха. Аудиологический скрининг, основанный на факторах риска по тугоухости и глухоте.
15. Диагностика острого гнойного среднего отита у взрослых и детей. Консервативные методы и способы лечения больных острым средним отитом в зависимости от стадии процесса.
16. Осложнения острого среднего отита. Исходы острого среднего отита.
17. Хронический гнойный средний отит. Формы хронического гнойного среднего отита. Диагностика хронического гнойного среднего отита. Консервативное лечение больных хроническим гнойным средним отитом.
18. Показания к хирургическому лечению больных хроническим гнойным средним отитом. Виды хирургических вмешательств на среднем ухе при хроническом гнойном среднем отите. Показания и противопоказания к слухоулучшающим операциям.
19. Общеполостная слухосохраняющая санирующая операция на височной кости. Особенности послеоперационного ведения больных.
20. Хронические дисфункции слуховой трубы. Диагностика. Консервативные и хирургические методы лечения. Адгезивный средний отит. Диагностика, лечебный алгоритм,профилактика.
21. Отосклероз, тимпаносклероз. Диагноз и дифференциальный диагноз. Виды хирургических вмешательств, типы протезов стремени. Показания и противопоказания к хирургическому лечению при отосклерозе.
22. Диагностика и дифференциальная диагностика сенсоневральной тугоухости. Лечение больных с сенсоневральной тугоухостью.
23. Современные методы лечения острой сенсоневральной тугоухости.
24. Прогрессирующая сенсоневральная тугоухость. Хроническая сенсоневральная тугоухость. Подходы к диагностике и лечению
25. Установление уровня поражения слухового анализатора. Тактика ведения больных с центральными слуховыми расстройствами
26. Синдром и болезнь Меньера: клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение.
27. Диагностика невриномы VIII пары черепных нервов. Лечебная тактика.
28. Лабиринтит. Виды лабиринтитов. Симптоматика, диагностический и лечебный

алгоритм

29. Наследственные формы слуховых расстройств (синдромальные и несиндромальные).

30. КТ и МРТ височных костей в дифференциальной диагностике заболеваний уха. Основные проекции и структуры.

31. Электроакустическая коррекция слуха. Показания к слухопротезированию. Этапы электроакустической коррекции.

32. Слуховые аппараты - типы, конструкция, характеристики.

33. Система звукопроведения слухового аппарата. Акустические эффекты модификации ушных вкладышей.

34. Роль кохлеарной имплантация в реабилитации слабослышащих пациентов.

Примерные ситуационные задачи для проведения текущего контроля и контроля остаточных знаний по дисциплине «Реабилитация слуха. Основы слухопротезирования»

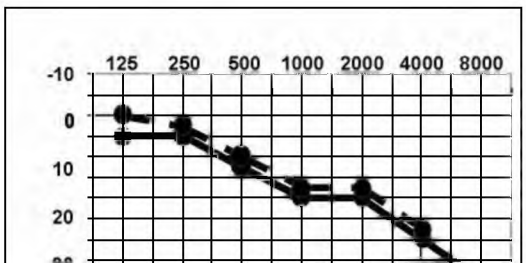
1. У пациента Т., 43 лет, жалобы на шум и снижение слуха на правое ухо, которое носит флюктуирующий характер. Болен в течение последних 6 лет, когда среди полного здоровья появились приступы системного головокружения с усилением шума и заложенности правого уха. При аудиологическом исследовании выявляется нейросенсорная тугоухость II степени, повышение порогов слуха в области низких частот. По данным электрокохлеографии выявлены признаки эндолимфатического гидропса справа. При видеонистагмографии регистрируется скрытый SpN влево. При проведении калорической пробы выявлено угнетение правого лабиринта. Пациент наблюдался сурдологом, соблюдал гипосолевую диету, получал бетагистина дигидрохлорид 24 мг 2 раза в сутки в течение 2 месяцев, однако не отмечает уменьшение частоты и выраженности приступов головокружения.
Ваш диагноз? Определите стадию заболевания?

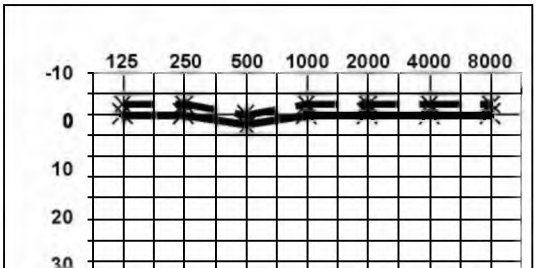
2. Пациентка Н., 48 лет обратилась с жалобами на снижение слуха и шум в правом ухе. Из анамнеза: Жалобы возникли накануне утром сразу после пробуждения. Отмечает, что за несколько дней до случившегося наблюдалось легкая простуда, без повышения температуры тела, не лечилась. Травмы головы в анамнезе отрицает. Прием ототоксических препаратов в течение последнего месяца отрицает. По органам и системам без патологии. Неврологический статус: в сознании, контактна, правильно ориентирована в месте, времени и собственной личности. Собственная речь ненарушена, обращенную речь понимает.VIII пара: Имеется снижение слуха на правое ухо,шум в ухе. Координаторные пробы: Пальце-носовую и пяточно-коленную пробы выполняет удовлетворительно. Дисметрии, дисдиадохокинеза не выявлено. В усложненной пробе Ромберга устойчива. Осмотр ЛОР-органов: шепотная речь: справа- 2,5 м., слева – 6 м.
На МР-томографии головы патологии не выявлено. УЗДГ магистральных артерий головы и шеи без значимой гемодинамической патологии асимметрия кровотока менее 15%

СЛУХОВОЙ ПАСПОРТ

Правое ухо (АД)	Тесты	Левое ухо (AS)
+ СШ		-
2.5 м	Ш.р.	6 м
5 м	Р.р.	> 6 м
29 с	С128	85 с.
Воздух (норма 90 с.)		
22 с	С128	48 с.
Кость (норма 50 с.)		
15 с.	С2048	40 с.
(норма 40 сек.)		
+ опыт Ринне (R)		+
+ опыт Желле (G)		+ опыт Вебера (W) Влево

Фистульная проба (синдром Hennebert) отрицательная Аудиометрическое обследование





дб дб

Ваше заключение?

3. Пациентка Н. 41 год обратилась с жалобами на внезапное снижение слуха до глухоты и шум в левом ухе. Из анамнеза: Жалобы возникли накануне утром сразу после пробуждения. Накануне находилась в стрессовой ситуации. Хронические заболевания, сахарный диабет, туберкулез отрицает. Травмы головы в анамнезе отрицает. Прием ототоксических препаратов в течение последнего месяца отрицает. Неврологический статус: в сознании, контактна, правильно ориентирована в месте, времени и собственной личности. Собственная речь не нарушена, обращенную речь понимает. Координаторные пробы: выполняет без патологии. Шепотная речь: справа- 6 м., слева – ad conchae.

СЛУХОВОЙ ПАСПОРТ

Правое ухо (АД)	Тесты	Левое ухо (AS)
+	СШ	-
6 м.	Ш.р.	abs
> 6 м.	Р.р.	ad concha
90 с	С128	8 с.
Воздух (норма 90 с)		
48 с	С128	32 с.
Кость (норма 50 с)		
40 с	С2048	5 с.

(норма 40 сек.)

+	опыт Ринне (R)	+
+	опыт Желле (G)	+опыт Вебера (W)латерализация вправо

Диагноз. План обследования.

4. У пациентки М., 32 лет, жалобы на периодические (3-4 раза в год) приступы системного головокружения, во время которых: шум в левом ухе, закладывание левого уха, тошнота, рвота, нарушение статики и походки. Больная во время приступа лежит на здоровом ухе. Отмечает возникновение приступов после употребления соленой пищи, алкоголя. Приступ длится 2-3 часа, купируется самостоятельно в покое, слух после приступа улучшается.

Ваш диагноз? Тактика врача?

5. У пациента В., 55 лет, страдающего острым правосторонним гнойным средним отитом, появилось головокружение с движением предметов против часовой стрелки,глухота справа, тошнота, рвота. AD - гнойное отделяемое в наружном слуховом проходе,гиперемия барабанной перепонки, точечная перфорация в центральном отделе, пульсирующий рефлекс. AS - норма. При пальпации в области сосцевидного отростка справа болезненности нет. При тональной пороговой аудиометрии глухота справа, при видеонистагмографии горизонтальный спонтанный нистагм влево. При выполнении пальце-пальцевой и пальце-носовой проб отклонение вправо обеих рук вправо. В позе Ромберга пациент падает вправо.

Ваш диагноз? Тактика лечения пациента?

6. Пациент Р., 29 лет, поступил в стационар с жалобами на боль в ухе справа, головокружение, снижение слуха и гноетечение из правого уха. Гноетечение из правого уха беспокоит с 5-летнего возраста. Головокружение появилось последние 2 недели после перенесенной ОРВИ. Имеется спонтанный нистагм влево. Отоскопически AD: гнойное отделяемое в слуховом проходе справа. После удаления гноя и холестеатомных масс обнаружена рубцово-измененная барабанная перепонка, в верхне-переднем ее отделе имеется краевой дефект, через который видна холестеатома. При пальпации в заушной области болезненности нет. Определяется фистульный симптом справа. На компьютерной томографии височных костей справа склероз сосцевидного отростка, антрум расширен, нельзя исключить холестеатому в барабанной полости.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

7. Пациентка М., 37 лет, обратилась к отоневрологу с жалобами на головокружение, неустойчивость, нарушение равновесия при ходьбе. Из анамнеза: 4 дня назад, проснувшись утром, почувствовала себя плохо, отметила головокружение, неустойчивость, тошноту, многократную рвоту. На работу пойти не смогла. За один день перед этим отмечала легкую простуду, переносила «на ногах», лечилась самостоятельно.Родственниками была вызвана бригада скорой медицинской помощи, доставлена в приемное отделение, осмотрена неврологом, острой неврологической патологии не выявлено. На магнитно-резонансной томографии головного мозга: очаговой патологиине выявлено. Отоскопически AD=AS без патологии. ШР=6 м. При осмотре выявлен горизонтальный SpN вправо при взгляде вправо, прямо, налево, усиливается при отсутствии фиксации взора в очках Френзеля. При выполенении стато-координаторных проб гармоничное промахивание обеими руками влево. В пробе Ромберга и при ходьбе по прямой отклоняется влево. В тесте поворота головы вестибуло-окулярный рефлекс нарушен справа. Ваш диагноз? Тактика лечения?

8. Пациент Н., 57 лет, обратился к отоневрологу с жалобами на головокружение. Из анамнеза: в течение последних двух месяце начал отмечать кратковременные головокружения при укладывании в кровать, при наклонах вниз. Не лечился. Возникновение головокружений ни с чем не связывает. При движении, ходьбе головокружения не отмечает, занимается физкультурой. При осмотре стато-

координаторные и стато-кинетические пробы выполняет. Явного и скрытого SpN не определяется. В тесте поворота головы вестибуло-окулярный рефлекс сохранен с двух сторон. В пробе Dix-Hallpike с поворотом головы направо определяется вертикальный SpN вверх с ротаторным компонентом в право, длительностью 50 сек.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

9. Больной 50 лет поступил с жалобами на кровотечение из правого уха и потерю слуха на это ухо. При осмотре у больного множественные ссадины, ушибы лица. При отоскопии имеется разрыв барабанной перепонки, сгустки крови в слуховом проходе. Из анамнеза известно, что больного привезли накануне из места ДТП. Предполагаемый диагноз. Алгоритм диагностики и тактика лечения.

10. У больного с диагнозом: Ушиб головного мозга, черепно-мозговая травма, поперечный перелом височной кости. На 2 день после травмы появились признаки пареза, а затем и паралича лицевого нерва на стороне поражения. На фоне проводимой антибактериальной терапии, кортикостероидной терапии у больного положительной динамики нет. Асимметрия лица сохраняется. Какова дальнейшая тактика лечения?

11. У больного 16 лет жалобы на головную боль, тошноту, рвоту, гноетечение из левого уха и снижение слуха. Заболевание левого уха с детства, с периодическими обострениями. Последнее обострение началось 1 неделю тому назад: появилось гноетечение из уха, накануне повысилась температура до 39°С, головная боль, тошнота, рвота. Больной возбужден, лежит на боку с согнутыми ногами и запрокинутой головой. Пульс 86 вмин, определяется ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Кернига, Брудзинского. Отоскопия: AS – в слуховом проходе гной, тотальный дефект Mt, в эпитимпануме имеются холестеатомные скопления. Диагноз. Лечебная тактика.

12. У больного 36 лет на фоне острого гнойного правостороннего среднего отита на 9-й день от начала заболевания появился сильный озноб, отмечалось повышение температуры до 40°С. Пульс 98 в мин, ритмичный, температура через каждые 3 ч. дает размахи до 3°С. Барабанная перепонка гиперемирована, в центре ее щелевидный дефект, через который в ритме пульса поступает гной. Определяется болезненность при пальпации в области сосцевидного отростка и в области сосудистого пучка справа. Ваш диагноз? Методы исследования. Лечебная тактика.

13. У пациента 20 лет жалобы на боль в ухе и в заушной области, гноетечение из левого уха, снижение слуха. Болен в течение 3х недель. Объективно: AS – в заушной области имеется инфильтрация, гиперемия мягких тканей, резкая боль при пальпации. В наружном слуховом проходе обильное слизисто-гнойное отделяемое. Mt – гиперемирована в задне-нижнем квадранте перфорация, нависание заднее-верхней стенки наружного слухового прохода. На рентгенограмме височных костей, слева, сосцевидный отросток завуалирован, клеточная система частично разрушена. Ваш диагноз? Назначьте лечение?

14. У больной 20 лет жалобы на боль в левом ухе, снижение слуха на левое ухо, асимметрию лица. Считает себя больной в течение недели, после переохлаждения. Асимметрия лица появилась несколько часов назад.

Объективно: левое ухо – наружный слуховой проход без особенностей, M.t. – гиперемирована, выбухает, опознавательные знаки стерты. Шепотная речь – 3 м. Асимметрия лица за счет сглаженности носогубной складки слева, невозможность поднять левую бровь, нахмурить лоб.

Ваш диагноз? Назначьте обследование и лечение.

15. Пациент 25 лет самостоятельно жалоб не предъявляет из-за тяжести состояния, доставлен в отделение реанимации в спутанном сознании. Из анамнеза известно (собран со слов родственников), что в течение 7 дней отмечал гноетечение из правого уха, лечился амбулаторно, обнаружен родственниками дома. Ухо больно в детства - гноетечение 2 раза в год. Объективно: состояние тяжелое, уровень сознания оглушение, температура 39°С. Кожа чистая. Определяются ригидность затылочных мышц, симптом Кернига. При отоскопии AD: заушная область не изменена, на пальпацию пациент не реагирует. В слуховом проходе гнойное отделяемое в количестве 6 ватников с резким запахом. Mt - тотальная перфорация с разрушением аттика. Ваш диагноз? Дополнительные методы обследования? Лечебная тактика.

16. У больного 46 лет жалобы на гноетечение из левого уха, боль в заушной области слева, озноб, повышение температуры до 40°С. Из анамнеза известно, что болен 3 недели после ОРВИ, лечился амбулаторно (принимал антибиотики, использовал капли в ухо). Объективно: состояние тяжелое, проливной пот, температура на момент осмотра 35.7°С. AS: определяется гиперемия, отек заушной области, расширены подкожные вены. Болезненность при пальпации заушной области и области сосудисто-нервного пучка шеи. При отоскопии барабанная перепонка гиперемирована, перфорирована. Через перфорацию в ритме пульса поступает гной. Ваш Диагноз? Методы обследования? Лечение?

17. У больного 45 лет жалобы на нарушение походки, неустойчивость, гноетечение из правого уха. Из анамнеза известно, что ухо больно с детства. Настоящее обострение в течение 10 дней, последние 2 дня отмечает неустойчивость при ходьбе. Объективно: состояние тяжелое, температура 38,6°С, ЧСС = 55 в мин. В позе Ромберга отклонение вправо, нарушение фланговой походки при ходьбе вправо. Определяется средне- и крупноразмашистый нистагм вправо. При отоскопии: в слуховом проходе гнойное отделяемое 2 ватника с резким запахом, Mt - субтотальный дефект, гиперемия промонториальной стенки барабанной полости. Ваш диагноз? Дополнительные методы исследования? Лечебная тактика?

18. У больного 35 лет жалобы на боль в правом ухе, усиливающиеся при открывании рта. Объективно: при пальпации козелка резкая боль. Отоскопически: справа наружный слуховой проход резко сужен, больше за счет передней стенки. В области передней стенки имеется выбухание, гиперемия мягких тканей. При ощупывании зондом этого участка отмечается флюктуация. Ваш диагноз?

19. У больной 30 лет жалобы на периодическое гноетечение из правого уха, снижение слуха. Считает себя больной в течение 10 лет. Объективно: AD – а наружном слуховом проходе патологического отделяемого нет. Mt – серая, имеется центральная перфорация. Слизистая оболочка медиальной стенки барабанной полости бледно-розовая. Ваш диагноз? Назначьте необходимые обследования и лечение?

20. У больного 20 лет жалобы на боль в ухе и в заушной области, гноетечение из левого уха, снижение слуха. Болен в течение 3х недель.

Объективно: AS – в заушной области имеется инфильтрация, гиперемия мягких тканей, резкая боль при пальпации. В наружном слуховом проходе обильное слизисто-гнойное отделяемое. Mt – гиперемирована в задне-нижнем квадранте перфорация, нависание заднее-верхней стенки наружного слухового прохода. На рентгенограмме височных костей, слева, сосцевидный отросток завуалирован, клеточная система частично разрушена. Ваш диагноз? Назначьте лечение?

Примерные тестовые задания для проведения текущего контроля знаний по дисциплине «« Реабилитация слуха. Основы слухопротезирования»»

1. Адекватным раздражителем рецепторов органа Корти является
1) вибрация;
2) звук;+
3) прямолинейное ускорение;
4) угловое ускорение.

2. Бинауральное слухопротезирование НЕ показано при
1) асимметрии порогов слышимости более 40-50 дБ;+
2) одинаковой потере слуха на оба уха;
3) полной глухоте на одном ухе;+
4) разности снижения слуха на правом и левом ухе в 20 дБ.

3. В Герцах (Гц) измеряют
1) громкость звука;
2) силу звука;
3) тембр звука;
4) частоту звука.+

4. Громкость разговорной речи
1) 25-50 дБ;
2) 35-40 дБ;
3) 55-65 дБ;+
4) 70-80 дБ.

5. Громкость шепотной речи
1) 10-50 дБ;
2) 20-30 дБ;+
3) 30-45 дБ;
4) 5-10 дБ.

6. Депривация слуховой функции при двусторонней потере слуха не типична при
1) использовании слуховых аппаратов бинаурально;+
2) нерегулярном использовании одного слухового аппарата;
3) отказе от использования слухового аппарата;
4) регулярном использовании одного слухового аппарата.

7. Диагноз «Хроническая тугоухость» подразумевает стабильное снижение слуха длительностью более
1) 1 года;
2) 1 месяца;+
3) 3 месяцев;
4) 6 месяцев.

8. Для кондуктивной тугоухости характерно
1) наличие костно-воздушного интервала;+
2) наличие феномена ускоренного нарастания громкости;
3) нарушение звукопроведения;+
4) сохранность звуковосприятия.+

9. Для нейросенсорной тугоухости характерны аудиометрические данные
1) восходящий тип костной и воздушной кривых с костно-воздушным интервалом;
2) горизонтальный тип костной и воздушной кривых с интервалом между ними в 35-40 дБ;
3) нисходящий тип костной и воздушной кривых без костно-воздушного интервала;+
4) нисходящий тип костной и воздушной кривых с интервалом между ними 20-30 дБ.

10. Для слухопротезирования пациента, имеющего суженный динамический диапазон, необходимым свойством слухового аппарата является
1) декомпрессия;
2) компрессия;+
3) резервное усиление;
4) частотная транспозиция.

11. Изменение динамического диапазона определяют
1) в виде порога дискомфорта;+
2) отоакустической эмиссией;
3) речевой аудиометрией;
4) тестом Хальмаги.

12. Кондуктивная тугоухость развивается при
1) болезни Меньера;
2) отосклерозе;+
3) тимпаносклерозе;+
4) хроническом отите.+

13. Локализация источников звука в пространстве передне-заднего направления
1) внутреннего уха;
2) наружного слухового прохода;
3) среднего уха;
4) ушной раковины.+

14. Моноуральное слухопротезирование может привести к
1) депривации слуха;+
2) нарушению локализации звука;+
3) улучшению разборчивости речи;
4) ухудшению распознавания сложных звуков.+

15. Мощность слухового аппарата при слухопротезировании зависит от
1) возраста пациента;
2) пожеланий пациента;
3) потери слуха;+
4) типа аудиометрической кривой.

16. Нейросенсорная тугоухость типична для
1) адгезивного отита;
2) болезни Меньера;+
3) невримномы VIII пары ЧМН;+
4) токсического поражения.+

17. Определите I степень снижения слуха по данным тональной пороговой аудиометрии
1) 10-40 дБ;
2) 15-25 дБ;

3) 26-40 дБ;+
4) 41-55 дБ.

18. Основной задачей аудиометрии является определение
1) ФУНГ;
2) дискомфортной интенсивности сигнала;
3) комфортной интенсивности сигнала;
4) минимальной интенсивности сигнала, воспринимаемой пациентом.+

19. Основной функцией телефона слухового аппарата является
1) преобразование электрической энергии в акустическую;+
2) преобразование электромагнитного поля в электрический сигнал;
3) усиление звука;
4) фильтрация акустического сигнала.

20. Основные частоты, которые учитываются при определении степени тугоухости
1) 1 000, 2 000, 4 000, 6 000 Гц;
2) 250, 500, 1 000 Гц;
3) 500, 1 000, 2 000 Гц;
4) 500, 1 000, 2 000, 4 000 Гц.+

21. Основным аудиометрическим признаком кондуктивной тугоухости является
1) наличие костно-воздушного интервала;+
2) наличие феномена ускоренного нарастания громкости;
3) повышение порогов слышимости на высоких частотах;
4) повышение порогов слышимости на низких частотах.

22. Основным элементом системы слухового аппарата, преобразующим акустические колебания в электрический сигнал, является
1) крюк;
2) микрофон;+
3) регулятор громкости;
4) телефон.

23. Основными элементами, обеспечивающими энергией слуховой аппарат, являются
1) аккумулятор;+
2) батарейка;+
3) процессор;
4) усилитель.

24. Пороговое значение слуха определяют следующими методами
1) КСВП;+
2) игровая аудиометрия;+
3) импедансометрия;
4) тональная пороговая аудиометрия.+

25. При возрастном снижении слуха, в первую очередь, нарушается восприятие частотного диапазона
1) 1 000-4 000 Гц;
2) 2 000-6 000 Гц;
3) 250-3 000 Гц;
4) 4 000-8 000 Гц.+

26. При повышении порогов слышимости более 71 дБ показаны слуховые аппараты
1) внутриканальные;
2) маломощные;
3) мощные;
4) сверхмощные.+

27. При полной двусторонней глухоте новорожденному показано
1) консервативное лечение;
2) кохлеарная имплантация;+
3) слухопротезирование сверхмощными слуховыми аппаратами;
4) слухопротезирование слуховыми аппаратами костного проведения.

28. При снижении слуха от 41-55 дБ показаны слуховые аппараты
1) малой мощности;
2) мощные;
3) сверхмощные;
4) средней мощности.+

29. При снижении слуха от 56 до 70 дБ показаны слуховые аппараты
1) кохлеарные импланты;
2) мощные;+
3) сверхмощные;
4) средней мощности.

30. При тональной аудиометрии наличие костно-воздушного интервала типично для
1) кондуктивной тугоухости;+
2) нейросенсорной тугоухости;
3) смешанной тугоухости;+
4) типа аудиометра.

31. При тональной аудиометрии отсутствие костно-воздушного интервала типично для
1) кондуктивной тугоухости;
2) нейросенсорной тугоухости;+
3) смешанной тугоухости.

32. Протезирование аппаратами костного проведения звука оправдано в случае
1) атрезии наружного слухового прохода;+
2) необычной анатомической формы наружного слухового прохода;+
3) отсутствия ушной раковины;+
4) хронического воспаления наружного слухового прохода.+

33. Разборчивость речи, равную 100%, при нормальном слухе достигается при интенсивности звука
1) 15-25 дБ;
2) 30-40 дБ;+
3) 45-50 дБ;
4) 60-70 дБ.

34. С целью определения порога слышимости у детей выполняют
1) КСВП;+
2) игровую аудиометрию;+
3) отоакустическую эмиссию;

4) электрокохлеографию.

35. Сила громкой разговорной речи
1) 30 дБ;
2) 50 дБ;
3) 65 дБ;+
4) 80 дБ.

36. Слуховые аппараты бывают
1) внутриушные;+
2) заушные;+
3) карманные;+
4) раковинные.

37. Снижение слуха на аудиограмме при II степени тугоухости
1) 41-55 дБ;+
2) 56-70 дБ;
3) до 40 дБ;
4) свыше 71 дБ.

38. Снижение слуха на аудиограмме при IV степени тугоухости
1) 41-55 дБ;
2) 56-70 дБ;
3) до 40 дБ;
4) свыше 71 дБ.+

39. Субъективная разборчивость речи преимущественно зависит от состояния слуховой функции в диапазоне частот
1) 1 000-4 000 Гц;+
2) 125-1 000 Гц;
3) 125-500 Гц;
4) 500-20 000 Гц.

40. Субъективные методы исследования слуха
1) игровая аудиометрия;+
2) импедансометрия;
3) надпороговая аудиометрия;+
4) тональная пороговая аудиометрия.+

41. Тональная пороговая аудиометрия является методом
1) надпороговым;
2) объективным;
3) скрининговым;
4) субъективным.+

42. Успех слухопротезирования определяет следующий фактор
1) адекватное усиление;+
2) высокая стоимость слухового аппарата;
3) форма тугоухости;
4) характеристики слухового аппарата.

43. Ухо человека слышит звуки в диапазоне

1) 10-30 000 Гц;
2) 16-20 000 Гц;+
3) 50-10 000 Гц;
4) 80-10 000 Гц.

44. Феномен ускоренного нарастания громкости (ФУНГ) возникает
1) на уровне верхнего оливарного комплекса;
2) при опухоли ромбовидной ямки;
3) при поражении волосковых клеток улитки;+
4) при поражении мозжечка.

45. Цифровые слуховые аппараты (указать правильные утверждения)
1) значительно облегчают процесс подбора и настройки;+
2) используют цифровую обработку сигнала в усилителе;+
3) обладают несколькими каналами;+
4) обладают частотным диапазоном в 2 раза превышающим частоту дискретизации.