

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
«Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»
Кафедра дополнительного профессионального образования и поликлинической терапии

"Утверждаю"

Директор ИМО

Вебер В.Р.

20/17 г.

ПРАКТИКИ

подготовка кадров высшей квалификации по программе ординатуры
по специальности 31.08.58 Оториноларингология

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Квалификация выпускника

Врач-оториноларинголог

СОГЛАСОВАНО

Начальник учебного отдела ИМО

И.В. Богданова

« 14 » 02 2016 г.

Разработал

старший преп. кафедры ДОПТ

Е.А. Уханова

« 10 » 02 2017 г.

Принято на заседании кафедры ДОПТ

Протокол № 6 от 14.02 2017 г.

Заведующая кафедрой ДОПТ

С.В. Жмайлова

« 14 » 02 2017 г.

Великий Новгород

2017

СОГЛАСОВАНО

Министерство здравоохранения
Новгородской области

Руководитель

Григорьев А. В.

« 21 » 02 20 17 г.



Начальник Управления
аспирантуры и ординатуры

Н.Н.Максимюк

« 20 » 02 20 17 г.

Принято на заседании
Ученого совета НовГУ

протокол № 50

от « 28 » 02 20 17 г.

Принято на заседании
кафедры ДПОПТ

протокол № 6

от « 14 » 02 20 17 г.

Заведующий кафедрой ДПОПТ

С.В.Жмайлова

Разработали:

к.м.н., доцент кафедры ДОПТ

С.В.Димитрюк

ст.преподаватель кафедры ДОПТ

Е.А.Уханова

Основная профессиональная образовательная программа по направлению подготовки «Оториноларингология» предусматривает прохождение обучающимися производственной практикой включающую базовую и вариативную часть.

В соответствии с ФГОС по направлению подготовки «Оториноларингология» Блок 2 основной профессиональной образовательной программы ординатуры «Практики» является обязательным и представляет собой вид учебных занятий, непосредственно ориентированных на профессионально-практическую подготовку обучающихся. Практики закрепляют знания и умения, приобретаемые обучающимися в результате освоения теоретических курсов, вырабатывают практические навыки и способствуют комплексному формированию универсальных и профессиональных компетенций обучающихся.

Способы проведения производственной (клинической) практики:

стационарная;

выездная.

Выездная практика проводится в случае выбора этого способа обучающимся, и в данном случае заключается договор с базой проведения выездной практики.

Производственная (клиническая) практика проводится в ЛОР - отделениях Новгородской областной клинической больницы, Новгородской областной детской клинической больницы, в ЛОР-отделении клиники №1, поликлиниках №1, №3, №4 Центральной городской клинической больницы Великого Новгорода, в отделениях реанимации и интенсивной терапии Новгородской областной клинической больницы и Центральной городской клинической больницы.

Вариативная часть практики включает в себя практику по получению профессиональных умений и навыков. Производственная практика включает в себя практику по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности.

Рабочие программы практик содержат следующие разделы:

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)
2. Цели и задачи практики.
3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы
4. Базы практики.
5. Содержание практики.
6. Обязанности руководителя практики от Университета.
7. Обязанности обучающихся на практике.
8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.
9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.
10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики
11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.
12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики.

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

Практика «Производственная (клиническая) практика» относится к базовой части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры			
		1	2	3	4
Вид промежуточной аттестации		зачет	зачет	зачет	зачет с оценкой
Общая трудоемкость, часы	2376	108	756	540	972
Зачетные единицы	66	3	21	15	27

Практика «Производственная (клиническая) практика» 1 курса относится к базовой части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры	
		1	2
Вид промежуточной аттестации		зачет	зачет
Общая трудоемкость, часы	864	108	756
зачетные единицы	24	3	21

Практика «Производственная (клиническая) практика» 2 курса относится к базовой части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры	
		3	4
Вид промежуточной аттестации		зачет	зачет с оценкой
Общая трудоемкость, часы	1512	540	972
зачетные единицы	42	15	27

2. Цели и задачи практики

Цель практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.

Задачи стационарной практики:

1. Владеть комплексом вопросов, связанных с конкретным использованием диагностических и лечебных процедур в оториноларингологии.
2. Освоить комплекс профессиональных компетенций, связанных с выполнением манипуляций и операций в стационаре.
3. Изучить проблемы комплексного лечения различных категорий пациентов и степень риска и результатов проведенных процедур.
4. Владеть практическими действиями по коррекции возможных осложнений в процессе исследований и операций.

5. Владеть методикой разрешения вопросов стратегического планирования и использования методов диагностики и лечения в прогнозах оценки качества жизни пациента.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- профилактическая деятельность:
 - ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
 - ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- диагностическая деятельность:
 - ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
 - ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи (ПК-6);
- лечебная деятельность:
 - ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- реабилитационная деятельность:
 - ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9);
- психолого-педагогическая деятельность:
 - ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-10);
- организационно-управленческая деятельность:
 - ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11);

- ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

4. Базы практики

Практика проводится на базах ГОБУЗ «ЦГКБ» и ГОБУЗ «НОКБ»

5. Содержание практики

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые компетенции
Первый год обучения, семестры №1,2				
Стационар (П.О.01)				
1.	Курация больных, участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых больных. Участие в диагностических и лечебных мероприятиях, ассистирование на операции, под руководством преподавателей, дежурство в отделении	Отделение оториноларингологии ГОБУЗ «ЦГКБ»	864 24 ЗЕ	ПК-1, ПК-3 ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-9 ПК-10, ПК-11 ПК-12, УК-1 УК-2, УК-3
Второй год обучения, семестры №3,4				
2.	Курация больных, участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых больных. Участие в диагностических и лечебных мероприятиях, ассистирование на операции, под руководством преподавателей, дежурство в отделении.	Отделение оториноларингологии ГОБУЗ «НОКБ».	1512 42 ЗЕ	ПК-1, ПК-3 ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-9 ПК-10, ПК-11 ПК-12, УК-1 УК-2, УК-3

План работы первого года обучения:

1. Выполнять общие методы обследования больных (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия), функциональные методы исследования.
2. Ознакомиться с общими вопросами организации общей врачебной практики, работой стационарно-поликлинических учреждений, кабинета врача оториноларинголога.
3. Знать основы фармакотерапии в практике врача отоларинголога, механизм действия основных групп лекарственных средств, осложнения, вызвавшие применения лекарств.
4. Овладеть простейшими манипуляциями и операциями.
5. Овладеть навыками экстренной диагностики, сортировки, оказания первичной врачебной помощи. Уметь оказывать экстренную помощь при неотложной ЛОР патологии.
6. Умение расшифровать рентгенограммы ЛОР органов; определить группы крови, произвести переливание крови; катетеризацию мочевого пузыря.
7. Составлять план лабораторного, инструментального обследования; интерпретировать результаты лабораторных анализов; лучевых, электрофизиологических и других методов исследования.

План работы второго года обучения:

1. Уметь самостоятельно проводить обследование, диагностику, лечение, реабилитацию пациентов, при необходимости организовывать дообследование, консультацию, госпитализацию пациентов, в последующем - выполнять назначения и осуществлять дальнейшее наблюдение при наиболее распространенных заболеваниях ЛОР-органов.
2. Уметь самостоятельно проводить обследование, диагностику, лечение пациентов с ЛОР патологией
3. Осуществлять профилактическую работу, направленную на выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней и факторов риска.

4. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направляет пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу
5. Самостоятельно проводить типичные оперативные вмешательства на ухе и верхних дыхательных путях
6. Оказывать непрерывную первичную медико-санитарную помощь пациенту вне зависимости от его возраста, пола и характера заболевания.
7. Уметь составлять индивидуальную программу реабилитации и профилактики инвалидности, диспансеризацию прикрепленного населения.

Учебная работа:

- ✓ Посещение лекционных занятий для клинических ординаторов.
- ✓ Посещение конференций, семинаров и мастер-классов, организованных кафедрами.
- ✓ Практическая работа ординаторов - важное звено учебного процесса. Основная задача практики - получение будущими врачами глубоких практических знаний и навыков по специальности в условиях будущей работы. Особенно это важно для будущих врачей общей практики.

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

- определить специальные методы исследования;
- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;
- оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение;
- определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации;
- назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;
- определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу;
- провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- уметь установить диагноз и провести необходимое лечение
- владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактике заболеваний;
- своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи и оказать её;
- уметь проводить наружный массаж сердца;
- проводить искусственное дыхание методом «рот в рот»;
- уметь проводить первичную обработку раны при механических травмах и ожоговых поражениях;
- уметь проводить восстановление проходимости дыхательных путей;
- проводить остановку кровотечений, иммобилизацию частей тела, наложение повязок;
- самостоятельно проводить подкожные, внутрикожные, внутримышечные, внутривенные инъекции;
- пользоваться необходимой медицинской аппаратурой (антропометрический набор, аппарат для измерения артериального давления, аппарат Боброва, транспортные шины, аппаратура для ингаляций, электроотсос, дыхательный мешок «Амбу», системы для инфузионной терапии и т.д.;
- своевременно проводить комплексный анализ клинических и параклинических данных, поставить диагноз и назначить необходимую терапию;

- вести необходимую медицинскую документацию;
- составить план своей работы и работы подчинённого среднего медицинского персонала;
- составить отчёт о работе за год и провести её анализ.

Практическая работа ординаторов - важное звено учебного процесса. Основная задача практики - получение будущими врачами глубоких практических знаний и навыков по специальности в условиях будущей работы. Особенно это важно для будущих врачей общей практики.

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

- определить специальные методы исследования;
- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;
- оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение;
- определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации;
- назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;
- определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу;
- провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- уметь установить диагноз и провести необходимое лечение
- владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактике заболеваний;
- своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи и оказать её;
- уметь проводить наружный массаж сердца;
- проводить искусственное дыхание методом «рот в рот»;
- уметь проводить первичную обработку раны при механических травмах и ожоговых поражениях;
- уметь проводить восстановление проходимости дыхательных путей;
- проводить остановку кровотечений, иммобилизацию частей тела, наложение повязок;
- самостоятельно проводить подкожные, внутрикожные, внутримышечные, внутривенные инъекции;
- пользоваться необходимой медицинской аппаратурой (антропометрический набор, аппарат для измерения артериального давления, аппарат Боброва, транспортные шины, аппаратура для ингаляций, электроотсос, дыхательный мешок «Амбу», системы для инфузионной терапии и т.д.);
- своевременно проводить комплексный анализ клинических и параклинических данных, поставить диагноз и назначить необходимую терапию;
- вести необходимую медицинскую документацию;
- составить план своей работы и работы подчинённого среднего медицинского персонала;
- составить отчёт о работе за год и провести её анализ.

Во время обучения и работы в стационаре врач ординатор получает и углубляет знания по организации стационарной больничной помощи населению, особенностям диагностики и лечения заболеваний по профилю «оториноларингология», вопросам медикосоциальной экспертизы (МСЭ), приобретает и закрепляет профессиональные и

практические навыки общеклинического обследования больных с разнообразной патологией, оценки лабораторных, инструментальных и аппаратных методов обследования, выбора и проведения медикаментозного лечения, назначение физиотерапевтического лечения, массажа, ЛФК; определения показаний к санаторно-курортному лечению (и организует их); оценки трудоспособности, заполнения и ведения учетной медицинской документации.

Оказывает помощь при неотложных состояниях:

1. Остановка сердца.
2. Остановка дыхания.
3. Острая сердечная недостаточность
4. Острая сосудистая недостаточность.
5. Острая надпочечниковая недостаточность.
6. Острая почечная недостаточность, анурия.
7. Острая печёночная недостаточность.
8. Острая дыхательная недостаточность.
9. Анафилактический шок.
10. Отёк Квинке.
11. Токсико-аллергический дерматит.
12. Крапивница.
13. Кома гипо- и гипергликемическая.
14. Кома анемическая.
15. Кома печёночная.
16. Кома мозговая, неясной этиологии.
17. Гипертермия, перегревание.
18. Обморожение, замерзание.
19. Нарушения ритма сердца.
20. Приступ бронхиальной астмы.
21. Острая бронхиальная обструкция.
22. Острая обструкция верхних дыхательных путей.
23. Отёк легких.
24. Пневмо-, гидро-, гемоторакс.
25. Ингаляции дыма, горячего воздуха, отравление угарным газом.
26. Инородные тела дыхательных путей.
27. Нарушения сознания.
28. Острые отравления.
29. Синдром дегидратации.
30. Ацетонемическая рвота.
31. Открытый или закрытый, в том числе, напряженный пневмоторакс и гемоторакс;
32. Судороги.
33. Электротравма.
34. Ожоги (термические, химические).
35. Утопление.
36. Укусы насекомых.
37. Укусы змей, животных.
38. Переломы конечностей и другие травмы. Травматический шок.
39. Наружные кровотечения.
40. Внутренние кровотечения.

6. Обязанности руководителя практики от Университета:

- Устанавливает связь с руководителем практики от организации
- Согласовывает с обучающимися индивидуальный календарно-тематический план прохождения практики;

- Осуществляет контроль за соблюдением срока практики и ее содержанием;
- Оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий;
- Оценивает результаты выполнения обучающимися программы практики.

7. Обязанности обучающихся на практике:

- явиться на место практики в установленный приказом срок;
- выполнять индивидуальный календарно-тематический план, в установленном объеме и сроки;
- соблюдать все указания руководителей практики по качественной проработке разделов плана;
- оперативно оформлять всю документацию по написанию отчета о практике;
- в течение практики вести учет ее прохождения и делать систематические записи в дневнике;
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации (предприятия);
- строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
- представить руководителю от университета письменный отчет о прохождении практики и дневник, подписанный руководителем практики

8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.

К участию в оказании медицинской помощи гражданам допускаются ординаторы:

- успешно прошедшие необходимую теоретическую подготовку;
- имеющие практические навыки участия в оказании медицинской помощи гражданам, в том числе приобретенные на моделях (симуляторах) профессиональной деятельности – прохождение практики возможно только после завершения симуляционного цикла с получением зачета;
- прошедшие предварительные и периодические медицинские осмотры в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 апреля 2011 г. № 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 октября 2011 г., регистрационный № 22111) с изменениями, внесенным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 мая 2013 г. № 296н "О внесении изменения в приложение № 2 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 апреля 2011 г. № 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 июля 2013 г., регистрационный № 28970).

Контроль за участием ординаторов в оказании медицинской помощи гражданам или в фармацевтической деятельности осуществляют работники Университета, назначенные из числа педагогических работников, которые несут ответственность за проведение практической подготовки обучающихся.

Участие ординаторов в оказании медицинской помощи гражданам или в фармацевтической деятельности осуществляется при согласии пациентов или их законных представителей и соблюдении медицинской этики.

Обязанности по обеспечению безопасных условий труда ординаторов, участвующих в оказании медицинской помощи гражданам и в фармацевтической деятельности, возлагаются на руководителя организации, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья.

Формы текущего контроля и промежуточной аттестации.

Текущий контроль прохождения практики производится руководителем практики в следующих формах:

- фиксация посещений – заполняется ведомость посещения занятий;
- контроль выполнения программы практики

В конце каждого семестра производится оценивание прохождения практики в виде зачета, по окончании практики производится зачет с оценкой.

9. Типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

9.1. Тестовый контроль для аттестации

№1 В *porus acusticus internus* проходят:

1. V.labyrinthis
2. N.facialis
3. N.vestibulocochlearis
4. N.trigeminus

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

№2 Какое положение верно ?

Какая часть проводящих путей слухового анализатора подвергается перекресту?

1. Вообще не подвергаются перекресту
2. Перекресту подвергается меньшая часть волокон
3. Основная масса волокон подвергается перекресту
4. Равная часть
5. Ни одно из положений не является верным

№3 Какое положение из анатомии уха не соответствует действительности?

1. Ductus cochlearis сообщается с барабанной полостью посредством круглого окна
2. Улитка у человека представлена 2,5 оборотами
3. Подножная пластинка стремени вставлена в овальное окно
4. Волна через овальное окно передается на scala vestibuli
5. В области геликотремы обе лестницы соединяются

№4 N. facialis выходит из основания черепа через:

1. Fissura petrooccipitalis
2. Foramen spinosum

3. Foramen stylomastoideum
4. Foramen sphenopetrosa
5. Fissura tympanomastoidea

№5 Какое образование не относится к улитке?

1. Stria vascularis
2. Eminentia arcuata
3. Ligamentum spirale
4. Membrana tectoria
5. Corti-Organ

№6 Если перфорировать верхнюю стенку в заднем отделе костного наружного слухового прохода, мы попадем:

1. в Antrum mastoideum
2. в Sinus signoides
3. в Sinus cavernosus
4. в канал лицевого нерва
5. в капсулу горизонтального полукружного канала

№7 Какое положение относительно прохождения chorda tympani в барабанной полости верно?

1. Она может прилежать к верхнему краю подножной пластинки стремени
2. Она входит в барабанную полость через круглое окно
3. Она покидает барабанную полость через медиальную стенку
4. Она простирается между рукояткой молоточка и длинным отростком наковальни
5. Она проходит через Recessus epitympanicus к Antrum mastoideum

№8 Ductus cochlearis:

1. Содержит бедную калием перилимфу
2. Переходит в области геликотремы в scala vestibuli
3. Отделен от среднего уха круглым окном
4. Обладает по отношению к scala tympani отрицательным потенциалом (эндокохлеарный потенциал)
5. Распространяется до верхушки улитки

№9 Pars flaccida барабанной перепонки:

1. обуславливает определяемый при отоскопии световой рефлекс
2. защищена annulus fibrosus от напряжения
3. отделена от pars tensa коротким отростком молоточка и plicae malleares
4. предназначена для проведения парацентеза
5. составляет около 1/3 поверхности барабанной перепонки

№10 Волосковые клетки внутреннего уха:

1. в количественном отношении преобладают наружные волосковые клетки
2. содержит каждая одну киноцилию и множество стереоцилий
3. покрыты мембраной Рейсснера
4. отдают отростки к телам нейронов ganglion spirale
5. расположены рядами по направлению к ductus cochlearis

№11 Феномен рекруитмента характерен для:

1. экссудата в барабанной полости
2. ретрокохлеарного нарушения

3. травмы среднего уха
4. периферического (кохлеарного) нарушения
5. neuropatia vestibularis

№12 У пациента на аудиограмме выявлена односторонняя тугоухость (воздушная проводимость = костной проводимости). Какой надпороговый тест для исследования тугоухости слева должен быть приведен дополнительно на бланке аудиограммы?

1. тест Лангенбека
2. тест Фоулера
3. тест Sisi
4. тест Люшера
5. рекруитмент Метца

№13 Какое положение верно? Тест Штенгера позволяет диагностировать:

1. невриному слухового нерва
2. симуляцию тугоухости
3. опухоль ствола мозга
4. шумовую болезнь
5. все положения неверны

№14 Тест Фоулера:

1. метод объективной аудиометрии
2. чаще положительный при кондуктивной тугоухости
3. может проводиться вместо камертонального опыта Вебера
4. при положительном тесте свидетельствует о тугоухости на уровне слухового нерва (например, о невриноме слухового нерва)
5. целесообразен лишь при односторонней тугоухости

№15 Какое из положений неверно? Стапедальный рефлекс

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

№16 Исследование стапедального рефлекса

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

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

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

1. на боковом обзорном снимке черепа
2. в проекции Стенверса

3. в проекции Шюллера
4. в проекции Майера
5. на прямом обзорном снимке черепа

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

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

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

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

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

О каком заболевании следует подумать?

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

№21 У 68-летнего пациента отмечается обильная секреция из правого уха в течение 5 года. Слух практически не снижен. При отоскопии отмечается утолщенная барабанная перепонка и грануляции на дне слухового прохода. Какое исследование является лишним?

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

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

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

№23 Chondrodermatitis nodularis helices chronica... .

1. преимущественно локализуется на козелке

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

№24 Причинами аносмии могут являться?

1. изменения слизистой оболочки носа
2. аплазия bulbos alphactorius
3. тяжелые травмы головного мозга

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

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

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

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

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

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

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

№27 Риноликворея надежнее всего диагностируется с помощью:

- A. ликворсцинтиграфии
- B. краниальной СТ
- C. рентгенографии черепа в 3-х проекциях
- D. лабораторного исследования цереброспинальной жидкости
- E. риноскопии

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

рентгенограмм черепа?

- A. на перелом костей носа
- B. на фронтобазальный перелом черепа
- C. на признаки субдуральной гематомы
- D. на синусит
- E. на перелом пирамиды

№29 Какое положение неверно? Риноликворея указывает на

- A. поперечный перелом пирамиды
- B. фронтобазальный перелом
- C. продольный перелом пирамиды
- D. перелом основной кости
- E. перелом lamina cribiformis

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

- A. хронический гайморит
- B. одонтогенный гайморит
- C. инородное тело полости носа
- D. аллергическую ринопатию
- E. опухоль носа

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

- A. хронический ринит при полипозе носа
- B. суперинфицированная экзема носа
- C. инородное тело
- D. фурункул носа
- E. вторичная инфекция после травмы (ковыряние в носу)

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

- A. их действие состоит в сокращении гладкой мускулатуры
- B. они снижают отечность и гиперсекрецию не только при инфекционном, но и при аллергическом рините
- C. их комбинация с глюкокортикоидами имеет смысл при инфекционном рините, так как этим одновременно удастся побороть воспаление
- D. их применение должно быть ограничено 1-2 неделями
- E. у новорожденных и маленьких детей может возникнуть центральное венозное демпингирование

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

- A. транспалатинально
- B. со стороны лобной пазухи
- C. трансназально
- D. через преддверие рта
- E. все неверно

№34 Пациент 50 лет предъявляет жалобы на сохраняющееся в течение многих лет одностороннее затруднение носового дыхания. Неоднократно производилась полипотомия соответствующей половины носа. Выделения слизистые, не зловонные и без примеси крови. Слезотечение. Лимфатические узлы не увеличены. Ваш

предварительный диагноз?

- A. инвертированная папиллома
- B. карцинома полости носа или придаточных пазух
- C. мукоцеле лобной пазухи
- D. одонтогенный синусит
- E. инородное тело

№35 Чаще всего из злокачественных опухолей в полости носа встречается:

- 1. аденокистозная карцинома
- 2. аденокарцинома
- 3. плоскоклеточный рак
- 4. саркома
- 5. все неверно

№36 Какие высказывания относительно карциномы носа и придаточных пазух верны?

- 1. являются плоскоклеточным раком
- 2. могут быть аденокарциномами
- 3. могут быть аденокистозным раком
- 4. могут метастазировать в шейные лимфоузлы

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

№37 Карцинома полости носа и придаточных пазух чаще всего исходит из?

- A. гайморовой пазухи
- B. решетчатого лабиринта
- C. клиновидной пазухи
- D. лобной пазухи
- E. полости носа

№38 Какое положение верно? Ринофима... .

- A. гиперплазия сальных желез
- B. возбудитель специфического ринита
- C. следствие травмы носа
- D. инфекционное заболевание
- E. все неверно

№39 Ювенильная фиброма носоглотки (ювенильная ангиофиброма)... .

- A. локализуется в основном в месте перехода полости носа в носоглотку
- B. может достигать больших размеров и выполнять значительную часть придаточных пазух носа и полости носа
- C. предпочитает метастазировать в лимфатическую систему
- D. преимущественно встречается у юношей в возрасте 15-16 лет

- 1. верно 1
- 2. верно 2 и 4
- 3. верно 1, 2 и 3

4. верно 1, 2 и 4
5. 1-4 = все верно

№40 Симптомы остеомы лобных пазух... .

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

№41 Так называемая тампонада по Беллоку успешна при... .

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

№42 Какое положение неверно? Носовое кровотечение может быть обусловлено

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

№43 При двусторонней атрезии хоан... .

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

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

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

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

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

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

1. laryngitis hypoglottica у детей
2. псевдомембранозно-некротизирующий ларингит

3. лейкоплакия голосовой связок
4. флегмонозный, например исходящий из небных миндалин, флегмонозный ларингит
5. отек Квинке

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

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

№48 Острый эпиглоттит у детей:

1. вызывается haemophilus influenzae
2. сопровождается лающим кашлем
3. начинается с внезапного подъема температуры
4. может привести к смерти вследствие полного перекрытия дыхательных путей
5. не приводит к нарушению общего состояния ребенка

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

№49 Какое положение неверно? Отек Рейнке

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

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

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

№51 Хронический ларингит... .

1. часто приводит к утолщению слизистой оболочки
2. может сочетаться с преканцерозной атипической лейкоплакией
3. может обуславливать атрофию слизистой оболочки
4. может приводить к возникновению воспалительных полипов

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

Е. 1-4=все верно

№52 Лучевая терапия показана при

- А. туберкулезе гортани
- В. туберкулезном лимфадените гортани
- С. юношеским папилломатозе гортани
- Д. плеоморфной аденоме околоушной слюнной железы

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

№53 После интубации в гортани могут возникнуть следующие повреждения:

- 1. вывих черпаловидного хряща
- 2. сращение голосовых связок
- 3. гранулема голосовых связок

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

№54 При одностороннем парезе возвратного нерва необходимы?

- А. латерофиксация парализованной связки
- В. логопедическое лечение
- С. ингаляции
- Д. голосовой режим
- Е. латерофиксация здоровой связки

№55 Показаниями к трахеотомии являются:

- А. необходимость длительной искусственной вентиляции
- В. длительное нарушение сознания после черепно-мозговой травмы
- С. тупая травма гортани с переломами хрящей
- Д. большие опухоли гортани, приводящие к дыхательной недостаточности
- Е. односторонний парез возвратного нерва

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

№56 Показаниями к тонзиллэктомии могут быть следующие диагнозы:

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

- А. верно 2 и 3
- В. верно 1, 2 и 3
- С. верно 1, 3 и 5
- Д. верно 2, 4 и 5
- Е. 1-5=все верно

№57 Какое заболевание является абсолютным противопоказанием к тонзиллэктомии?

- А. хронический тонзиллит
- В. паратонзиллярный абсцесс
- С. подозрение на входные ворота инфекции через миндалины
- Д. агранулоцитарная ангина
- Е. сильно выраженная гиперплазия миндалин

№58 Какое положение неверно? Ювенильная фиброма носоглотки?

- А. опухоль с богатой сосудистой сетью
- В. может внедряться в придаточные пазухи носа и орбиту
- С. более распространена у людей четвертого десятка жизни
- Д. встречается только у мужчин

№59 Рак языка чаще всего локализуется:

- А. на нижней поверхности языка
- В. на боковой поверхности языка
- С. на кончике языка
- Д. на середине языка
- Е. все неверно

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

- А. сахарный диабет
- В. никотинизм
- С. алкоголизм
- Д. склонность к инфекциям

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

№61 Ювенильной фиброме носоглотки свойственны следующие признаки:

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

- А. верно 1 и 4
- В. верно 1, 2 и 6
- С. верно 1, 3 и 5
- Д. верно 1, 4 и 5

Е. верно 2, 3 и 6

№62 Какое утверждение неверно?

Для рака носоглотки типично нарушение следующих черепно-мозговых нервов

- А. тройничный нерв
- В. блуждающий нерв
- С. отводящий нерв
- Д. языкоглоточный нерв
- Е. лицевой нерв

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

- А. надключичные
- В. подподбородочные
- С. шейные
- Д. преларингеальные
- Е. все неверно

№64 Ювенильная фиброма носоглотки чаще встречается у ... ?

- А. новорожденных
- В. девочек
- С. мальчиков
- Д. маленьких детей
- Е. на первом году жизни

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

- А. вследствие раздвигания жевательных мышц
- В. вследствие давления на соответствующие нервы
- С. вследствие блокады движений нижней челюсти в сторону позвоночника
- Д. вследствие инфильтрации жевательных мышц
- Е. все неверно

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

- А. ороговевающий плоскоклеточный рак
- В. недифференцированный рак без лимфоцитарной реакции стромы
- С. недифференцированный рак с лимфоцитарной реакцией стромы
- Д. неороговевающий плоскоклеточный рак
- Е. недифференцированная аденокарцинома

№67 К ототоксическим медикаментам относятся:

1. аминогликозиды
2. фуросемид (лазикс)
3. пентоксифиллин (трентал)
4. салициловая кислота

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

№68 Какое положение верно? Острая нейросенсорная тугоухость...

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

№69 Вестибулярные расстройства при острой нейросенсорной тугоухости:

- A. возникают в большинстве случаев
- B. являются прогностически неблагоприятными
- C. протекают чаще в виде вращательного головокружения

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

№70 Блокады звездчатого узла - необходимое мероприятие при...

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

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

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

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

- A. болезни Меньера
- B. рассеянного склероза
- C. невриномы слухового нерва
- D. вестибулярной нейронитис (neuritis vestibularis)
- E. все неверно

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

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

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

- A. тугоухость

- В. вращательное головокружение
- С. тошнота и рвота
- Д. длительное головокружение
- Е. шаткость походки

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

- А. вращательное головокружение
- В. мелькание мушек перед глазами
- С. ощущение качания
- Д. ощущение вертикальных колебаний
- Е. латеропульсия

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

- А. длительное перманентное головокружение после изменения положения
- В. нистагм
- С. тошнота
- Д. в части случаев начало заболевания после травмы головы
- Е. повторение приступа при определенном движении головой

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

- А. длительное головокружение
- В. лабиринтные атаки
- С. позиционное головокружение
- Д. головокружение положения
- Е. ни одно из утверждений не является верным

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

- А. секунды
- В. 10-30 минут
- С. часы
- Д. примерно 1 день
- Е. 3-5 дней

№79 Типичными симптомами zoster oticus являются?

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

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

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

1. образование пузырьков в проекции уха
2. периферический парез лицевого нерва с больной стороны

3. снижение слуха и нарушение равновесия на больной стороне
4. сильные невралгические жалобы
5. регионарный лимфаденит

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

№81 При herpes zoster oticus наблюдается... .

1. звуковоспринимающая тугоухость с отрицательным рекруитментом
2. пузырьки в области наружного уха
3. раздражение вестибулярного аппарата
4. парез лицевого нерва

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

№82 Острая односторонняя перцептивная тугоухость может быть обусловлена:

1. акустической невриномой
2. herpes zoster
3. острой нейросенсорной тугоухостью

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

№83 Какое утверждение неверно? Преимущественно улитковой является тугоухость:

- A. старческая
- B. при отосклерозе
- C. шумовая
- D. после острой нейросенсорной тугоухости
- E. при herpes zoster oticus

№84 Односторонняя звуковоспринимающая тугоухость с отрицательным рекруитментом типична для:

- A. баротравмы
- B. болезни Меньера
- C. острой нейросенсорной тугоухости
- D. zoster oticus
- E. кессонной болезни

№85 Какое положение неверно? Типичные феномены при синдроме доброкачественного пароксизмального головокружения положения -

- A. во время приступа головокружения при использовании очков Френцеля определяется

нистагм

- В. чувство вращения
- С. двусторонняя пароксизмальная улитковая тугоухость
- Д. провоцируется изменением положения
- Е. короткие приступы головокружения, длящиеся секунды

№86 Какое обследование Вы назначите при дифференциальном диагнозе между опухолью мостомозжечкового угла и болезнью Меньера?

- 1. калорическая проба
- 2. рекруитмент Фоулера
- 3. рентгенография височных костей в проекции Стенверса
- 4. СТ
- 5. отведение слуховых вызванных потенциалов
- 6. измерение импеданса

- А. верно 1 и 3
- В. верно 1, 4 и 6
- С. верно 2, 3 и 5
- Д. верно 3, 5 и 6
- Е. 1-6=все верно

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

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

- А. верно 1, 2 и 5
- В. верно 1, 3 и 5
- С. верно 2, 3 и 4
- Д. верно 2, 4 и 5
- Е. верно 1, 2, 4 и 5

№88 Шумовая болезнь характеризуется следующими симптомами:

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

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

№89 Какое положение относительно слуховых аппаратов соответствует действительности?

- А. кохлеарный имплант служит главным образом для реабилитации пациентов с басовой тугоухостью
- В. чаще назначают ношение карманных аппаратов, чем заушных

- С. двустороннее слухопротезирование должно производиться только в редких случаях
- Д. при имеющейся перфорации барабанной перепонки слуховой аппарат противопоказан
- Е. усиление в слуховом аппарате должно устанавливаться индивидуально в зависимости от степени снижения слуха

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

- А. болезни Меньера
- В. отосклерозе
- С. невриноме слухового нерва
- Д. шумовой болезни
- Е. фистуле лабиринта

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

- А. преходящее нарушение сознания
- В. потливость
- С. vertigo
- Д. тошнота
- Е. дискантовая тугоухость

№92 46-летний пациент предъявляет жалобы на прогрессирующую левостороннюю тугоухость, шум в левом ухе, временами нехарактерное головокружение. В опыте Вебера латерализация вправо, Ваш предварительный диагноз:

- А. острая нейросенсорная тугоухость
- В. опухоль мосто-мозжечкового угла
- С. болезнь Меньера
- Д. отосклероз
- Е. рассеянный склероз

№93 О центральном нарушении вестибулярного аппарата свидетельствует?

- А. чувство вращения
- В. имеющий определенное направление горизонтальный нистагм
- С. меняющий свое направление позиционный нистагм
- Д. тошнота
- Е. имеющий направление нистагм положения

№94 Нарушение подъязычного нерва можно выявить по следующим признакам:

- А. высунутый изо рта язык отклонен на сторону парализованных мышц
- В. язык невозможно высунуть
- С. высунутый язык отклоняется в сторону, противоположную парезу
- Д. наряду с парезом языка выявляется парез мягкого неба
- Е. наряду с парезом языка имеет место нарушение секреции слюны подчелюстной слюнной железой

№95 У пациента язык отклоняется криво вниз, Какова наиболее вероятная причина? Парез... .

- А. левого языкоглоточного нерва
- В. правого языкоглоточного нерва
- С. левого подъязычного нерва
- Д. правого подъязычного нерва
- Е. 11.пары черепномозговых нервов слева

№96 Инфекционный мононуклеоз при тяжелом течении может привести к следующим осложнениям:

1. менингит
2. энцефалит
3. гепатит
4. миокардит
5. разрыв селезенки

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

№97 У 11-летней девочки ремиттирующая температура, гиперемизированные отечные миндалины. Вы пальпируете увеличенные шейные и подмышечные лимфоузлы, а также увеличенную селезенку. В анализе крови моно- и лимфоцитоз. Ваш предварительный диагноз?

- A. ангина Плаута-Венсана
B. дифтерия
C. начинающаяся краснуха
D. начинающаяся скарлатина
E. инфекционный мононуклеоз

№98 При гиперплазии небных миндалин...

1. дисфагия возникает чаще, чем при гиперплазии носоглоточной миндалин
2. показана аденотомия
3. выполняется операция на миндалинах кольцевым инструментом Бекмана
4. с терапевтических позиций достаточно тонзиллотомии
5. на сегодняшний день предпочтительно лазерное удаление с сохранением основания миндалин

№99 Острый фарингит...

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

№100 Типичным осложнением воспалительного заболевания миндалин является...

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

Текущий контроль

Задачи

№1 Больной жалуется на болезненную припухлость в области левой ушной раковины, которая появилась два дня тому назад после ушиба в области ушной раковины во время занятия боксом. Объективно: на передней поверхности верхней трети левой ушной

раковины имеется припухлость округлой формы сизо-красного цвета, умеренно болезненная, флюктуирующая при пальпации. Остальные ЛОР-органы без патологических изменений. Каков диагноз? Как лечить больного?

№2 Больная 22 лет обратилась с жалобами на охриплость. Больна около двух месяцев. Вначале охриплость проявлялась лишь к концу рабочего дня, но за последние три недели стала постоянной. Противовоспалительное лечение (щелочно-масляные ингаляции, вливание в гортань масляного раствора витамина А) эффекта не дало. Ларингоскопия: вестибулярный отдел гортани не изменен. На передней трети правой голосовой складки определяется мелкобугристое малиново-красное, фиксированное узкой ножкой к складке образование, по внешнему виду и размерам напоминающее тутовую ягоду. Подвижность гортани не нарушена. Голосовая щель обычных размеров. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Со стороны других органов и систем патологии не обнаружено. Каков предполагаемый диагноз? Как лечить больную?

№ 3 Больная 12 лет поступила в ЛОР-клинику с Жалобами на сильную головную боль, гнойный насморк, затруднение носового дыхания. Заболела пять дней назад, через неделю после перенесенного респираторного заболевания. Заболевание началось с болей в надбровной области с обеих сторон, повышения температуры тела до 38,5°C. На другой день появилась отечность век. При поступлении температура тела 39,5°C. Припухлость мягких тканей лба и век с обеих сторон. При риноскопии слизистая оболочка полости носа резко гиперемирована, инфильтрирована, определяется сливкообразный гной в средних носовых ходах с обеих сторон. Болезненность при пальпации в области проекций верхнечелюстных пазух и надбровной области с обеих сторон. На рентгенограмме околоносовых пазух гомогенное затенение верхнечелюстных и лобных пазух. Анализ крови: лейкоцитоз $19,5 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ — 60 мм/ч. Каков диагноз? Как лечить больную?

№ 4 Больной жалуется на боль в левой половине лба и левой щеке, тяжесть в голове, насморк с выделениями преимущественно из левой половины носа. Заболел на фоне респираторного заболевания неделю назад. Объективно: при риноскопии определяются гиперемия, инфильтрация слизистой оболочки полости носа слева, гнойные выделения в среднем носовом ходе. При пальпации определяется болезненность в области левой верхнечелюстной пазухи и надбровной области слева. При исследовании крови — лейкоцитоз $9,5 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ — 30 мм/ч. Каков диагноз? Какие дополнительные исследования необходимы?

№ 5 Больная 30 лет жалуется на чувство неловкости при глотании, покалывание, ощущение инородного тела в глотке на протяжении года. К врачу обращается впервые в связи с тем, что к вышеописанным неприятным ощущениям за последние две недели присоединились чувство давления в ушах и увеличение количества выделений в глотке, что приводит к необходимости достаточно часто их сплевывать. При фарингоскопии на задней стенке обнаружены множественные полукруглые возвышения не крупнее просяного зерна, темно-красного цвета; вся поверхность слизистой оболочки покрыта вязким прозрачным секретом. Другие ЛОР-органы без особенностей. Каков диагноз? Возможно ли криовоздействие при данном заболевании?

№ 6 Больная 34 лет, находясь в клинике глазных болезней на стационарном лечении, отметила временное двустороннее снижение зрения, которое быстро (в течение суток) прогрессировало и привело к почти полной слепоте. Консультантом-оториноларингологом была произведена глубокая анемизация слизистой оболочки полости носа, после чего больная стала различать окружающие предметы, а через час острота зрения стала вполне удовлетворительной. Спустя четыре часа после анемизации зрение вновь ухудшилось. О каком осложнении можно думать в данном случае? Каковы

план обследования больной и лечебная тактика?

№ 7 Больной 16 лет доставлен в приемное отделение на носилках с жалобами на общее недомогание, головную боль, боль в горле. Болен второй день. Из анамнеза известно, что около недели назад был в контакте с больным ребенком, который госпитализирован в инфекционное отделение. Состояние больного средней тяжести, ослаблен. Садится в постели с трудом. Кожные покровы бледные, влажные. Температура тела 38,6°C, пульс 82 удара в минуту. Слизистая оболочка глотки гиперемирована с сизым оттенком, миндалины покрыты грязно-серыми налетами, которые распространяются на дужки. Налеты снимаются с трудом, подлежащая ткань кровоточит. Мягкие ткани в окружности миндалин пастозные, отечные. Запах изо рта. В подчелюстной области определяется отечность мягких тканей в окружности регионарных лимфатических узлов, которые не увеличены. Каков предполагаемый диагноз? Что нужно предпринять для уточнения диагноза? Какова тактика врача?

№ 8 Больная 38 лет, рентгенотехник, жалуется на сильную боль в горле, препятствующую глотанию, повышение температуры тела, боли в конечностях, общее недомогание. Заболевание началось остро два дня назад и, по мнению больной, связано с переохлаждением. Общее состояние больной средней тяжести, кожные покровы сухие, серовато-желтого оттенка, температура тела 39°C, пульс 88 ударов в минуту. Фарингоскопия: слизистая оболочка умеренно гиперемирована, миндалины покрыты грязно-серыми некротическими налетами. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. При исследовании крови в формуле определяется значительное снижение гранулоцитов. Каков диагноз? Как лечить больную?

№ 9 Девочка 14 лет жалуется на боль в горле, недомогание, повышение температуры. Заболела три дня назад после нескольких дней легкого недомогания. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы влажные, температура тела 40°C. Гиперемия слизистой оболочки глотки. Миндалины покрыты белым налетом. Определяется увеличение подчелюстных, верхних шейных лимфоузлов и, кроме того, подмышечных, паховых. При исследовании крови: лейкоциты — 12·10⁹/л, эозинофилы — 0%, базофилы — 1%, палочкоядерные нейтрофилы — 0%, сегментоядерные нейтрофилы — 23%, лимфоциты — 50%, моноциты — 26%. Каков диагноз? Как лечить больную?

№ 10 Больная 65 лет жалуется на ощущение сухости в глотке, затруднение и боль при глотании слюны на протяжении пяти-шести лет. К врачу обратилась впервые. Объективно: слизистая оболочка задней стенки глотки бледно-розового цвета, тусклая, истончена. Другие ЛОР-органы без особенностей. Каков диагноз? Назначьте необходимые дополнительные исследования. Какие методы лечения данного заболевания вам известны?

10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

Таблица 1 – Обеспечение дисциплины учебными изданиями

№ п/п	Библиографическое описание* издания (автор, наименование, вид, место и год издания, кол. стр.)	Кол. экз. в библ. НовГУ	Наличие в ЭБС
Учебники и учебные пособия			
1	Оториноларингология : учебник / В. Т. Пальчун, М. М. Магомедов, Л. А. Лучихин. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 584 с.		http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970429495.html?

2.	Детская оториноларингология : учебник / М. Р. Богомильский, В. Р. Чистякова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 624 с.		http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970429648.html?
3	Оториноларингология : учебник / В. В. Вишняков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 328 с.		http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970430132.html?
4	Болезни уха, горла, носа при ОРЗ у детей [Электронный ресурс] / М.Р. Богомильский [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 128		http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439173.html
5	Диагностика заболеваний и повреждений костно-суставного аппарата у детей : учеб. пособие / Н. Г. Жила, В. В. Леванович, И. А. Комиссаров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 96 с		http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970433553.html?
6	Практикум по оперативной хирургии : учеб. пособие / Ю. М. Лопухин, В. Г. Владимиров, А. Г. Журавлев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 400 с.		http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970426265.html
7.	Наглядная хирургия = Surgery at a glance / Авт.:ПирсГрейс,НейлБорлей;Пер.с англ.под ред.Н.Н.Крылова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 186 с.	2	
Учебно-методические издания			
1	Рабочая программа по дисциплине «Оториноларингология»		www.novsu.ru
2	Специфическая профилактика инфекционных заболеваний. Организация и тактика проведения профилактических прививок : учеб. Пособие / Е. И. Архипова [и др.] ; Новгород. Гос. Ун-т им. Ярослава Мудрого. – Великий Новгород, 2016. – 207 с.БиблиоТех.	10	
3	Специфическая профилактика инфекционных заболеваний. Организация и тактика проведения профилактических прививок : учеб. Пособие / Е. И. Архипова [и др.] ; Новгород. Гос. Ун-т им. Ярослава Мудрого. – Великий Новгород, 2016. – 207, [1] с. : ил.	10	https://novsu.bibliotech.ru/Reader/Book/-2457
4	Неотложные состояния в практике семейного врача : учеб. пособие для послевуз. проф. образования врачей / В. Р. Вебер, Т. П. Швецова, Д. А. Швецов ; Новгород. гос. ун-т им. Ярослава Мудрого. - 4-е изд., перераб. и доп. - Великий Новгород, 2014. – 329.	10	

Таблица 2 – Информационное обеспечение учебной дисциплины

Название программного продукта, интернет-ресурса	Электронный адрес	Примечание
Физикальное обследование ребенка [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Р.Р. Кильдиярова, Ю.Ф. Лобанов, Т.И. Легонькова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432433.htm	
Клинические ситуации. Принятие решений [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Дворецкий Л.И. - Ростов н/Д : Феникс, 2014. -203 (Библиотека МГМУ им. И.М. Сеченова).	http://www.studentlibrary.ru/book/	

Таблица 3 – Дополнительная литература

№ п/п	Библиографическое описание* издания (автор, наименование, вид, место и год издания, кол. стр.)	Кол. экз. в библиот. НовГУ	Наличие в ЭБС
1	Иммунология : учебник / Р. М. Хаитов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 528 с.		http://www.studmedlib.ru/ru/book/I/SBN9785970433454.html?
2	Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352		http://www.studmedlib.ru/ru/book/I/SBN9785970433829.html?
3	Иммуномодуляторы и вакцинация / коллектив авт.: В. Н. Борисова [и др.] ; под ред. М. П. Костинова, И. Л. Соловьевой. - М. : 4Мпресс, 2013. - 268 с.	1	
4	Бронхиальная астма у детей : учеб.-метод. пособие : для врачей обучающихся по спец. 04.02.09 - педиатрия. - Ростов на/Д : Феникс, 2007. - 175с	2	
5	Атлас клинической медицины. Внешние признаки болезней: руководство. Томилов А.Ф. 2013 г. - 176 с.		http://www.studmedlib.ru/ru/book/I/SBN9785970425626.html?
	Гостищев В.К. Общая хирургия : учеб.для вузов. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-МЕД, 2015. - 728 2012. - 617с. 2005. - 607с.	1 60 29	http://www.studmedlib.ru/ru/book/I/SBN9785970432143.html?

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

В НовГУ освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Обеспечивается клиническими базами практики

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Отделение оториноларингологии ГОБУЗ «Центральная городская клиническая больница» 173016 Великий Новгород, ул. Зелинского, д. 11. Договор №13 от 01.12.2017	
Операционная	Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких,

	инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, аппарат для высокочастотной вентиляции легких, риноларингофиброскоп, ультразвуковой блок, расходный материал, облучатель бактерицидный, аппарат электрохирургический высокочастотный, высокоэнергетический хирургический лазер, наборы инструментов для диагностики и хирургии в оториноларингологии, эндоскопические стойки, операционный микроскоп, трубки трахеостомические – в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
Перевязочная	Противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, аппарат электрохирургический высокочастотный, место рабочее оториноларинголога, наборы инструментов для диагностики и хирургии в оториноларингологии, риноларингофиброскоп, трубки трахеостомические, набор для экстренной трахеотомии, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный – в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
Смотровой кабинет	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, наборы инструментов для диагностики и хирургии в оториноларингологии, риноларингофиброскоп, место рабочее оториноларинголога, набор камертонов – в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
Палаты	Облучатель бактерицидный, кровати.
Консультативный кабинет	Противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, наборы инструментов для диагностики и хирургии в оториноларингологии – в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
Актовый зал ГБУЗ «Центральная городская клиническая больница»	проектор Panasonic Projector, ПК (ноутбук) Lenovo SL510 ThinkPad Intel Pentium Inside Dual-Core CPU 2,30 GHz доска, экран, 20 столов, 40 стульев
Отделение оториноларингологии ГБУЗ «Новгородская областная клиническая больница» 173008 Великий Новгород, ул.Павла Левитта, д.14.. Договор №1 от 01.12.2017 г	
Операционная	Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, аппарат для высокочастотной вентиляции легких, риноларингофиброскоп, ультразвуковой блок, расходный материал, облучатель бактерицидный, аппарат электрохирургический

	высокочастотный, высокоэнергетический хирургический лазер, наборы инструментов для диагностики и хирургии в оториноларингологии, эндоскопические стойки, операционный микроскоп, трубки трахеостомические – в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
Перевязочная	Противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, аппарат электрохирургический высокочастотный, место рабочее оториноларинголога, наборы инструментов для диагностики и хирургии в оториноларингологии, риноларингофиброскоп, трубки трахеостомические, набор для экстренной трахеотомии, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный – в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
Смотровой кабинет	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, наборы инструментов для диагностики и хирургии в оториноларингологии, риноларингофиброскоп, место рабочее оториноларинголога, набор камертонов – в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
Палаты	Облучатель бактерицидный, кровати.
Консультативный кабинет	Противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, наборы инструментов для диагностики и хирургии в оториноларингологии – в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Разработчики:

Димитрюк С.В. к.м.н., заведующая отделением оториноларингологии ГОБУЗ «ЦГКБ», главный внештатный отоларинголог города Великий Новгород.

Уханова Е.А. заведующая отделением оториноларингологии ГОБУЗ «НОКБ», главный внештатный отоларинголог Новгородской области.

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

Практика «Производственная (клиническая) практика» относится к вариативной части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестр	
		1	3
Вид промежуточной аттестации		зачет с оценкой	зачет с оценкой
Общая трудоемкость часы зачетные единицы	252	108	144
	7	3	4

1. Цели и задачи практики

Цель практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.

Задачи амбулаторной практики:

1. Владеть комплексом вопросов, связанных с конкретным использованием диагностических и лечебных процедур в различных областях их применения.
2. Уметь правильно собирать анамнез у пациентов с патологией ЛОР-органов.
3. Уметь интерпретировать результаты проведенных диагностических исследований.
4. Изучить организацию работы поликлиники, участвовать в работе ВКК, ВТЭК, проводить диспансеризацию больных.
5. Проводить прием амбулаторных больных под руководством опытного врача - оториноларинголога.
6. Уметь вести амбулаторную карту больного, оформлять учетно-отчетную документацию.
7. Владеть методикой разрешения вопросов стратегического планирования и использования методов диагностики и лечения в прогнозах оценки качества жизни пациента.

2.Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявления причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания **(ПК-1)**;
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными

(ПК-2);

- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков

(ПК-4);

диагностическая деятельность:

- ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем **(ПК-5);**

лечебная деятельность:

- ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи **(ПК-6);**
- ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации **(ПК-7);**

реабилитационная деятельность:

- ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении **(ПК-8);**

психолого-педагогическая деятельность:

- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих **(ПК-9);**

4. Базы практики

Практика проводится на базах поликлиник №1, №3, №4 ГОБУЗ «ЦГКБ», консультативного отделения поликлиники ГОБУЗ «НОКБ»

5.Содержание практики

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые компетенции
Первый год обучения (семестр №1)				
Амбулаторный прием				
1.	Первичный осмотр пациентов с патологией ЛОР-органов	поликлиники №1, №3, №4 ГОБУЗ «ЦГКБ», консультативное отделение поликлиники ГОБУЗ «НОКБ»	108 3 ЗЕ	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 УК-1
Второй год обучения (семестр №3)				
Амбулаторный прием				
2.	Первичный осмотр пациентов с патологией ЛОР-органов	поликлиники №1, №3, №4 ГОБУЗ «ЦГКБ», консультативное отделение поликлиники ГОБУЗ «НОКБ»	144 4 ЗЕ	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 УК-1

План работы:

1. Анализ пациентов по профильным разделам под руководством сотрудников кафедры.
2. Работа в поликлинике, являющейся клинической базой кафедры.
3. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с куратором.
4. Ассистенция и выполнение консультаций под руководством сотрудников кафедры.
5. Ведение медицинской документации.

Практическая работа ординаторов - важное звено учебного процесса. Основная задача практики - получение будущими врачами глубоких практических знаний и навыков по специальности в условиях будущей работы. Особенно это важно для будущих врачей общей практики.

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

- определить специальные методы исследования;
- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;
- оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение;
- назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;
- определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу;
- провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- уметь установить диагноз и провести необходимое лечение
- владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактике заболеваний;
- своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи и оказать её;
- уметь проводить первичную обработку раны при механических травмах и ожоговых поражениях;
- проводить остановку кровотечений, иммобилизацию частей тела, наложение повязок;
- самостоятельно проводить подкожные, внутривенные, внутримышечные, внутривенные инъекции;
- пользоваться необходимой медицинской аппаратурой
- своевременно проводить комплексный анализ клинических данных,
- поставить диагноз и назначить необходимую терапию;
- вести необходимую медицинскую документацию;
- составить план своей работы и работы подчинённого среднего медицинского персонала;
- составить отчёт о работе за год и провести её анализ.

Во время обучения и работы на амбулаторном приеме врач ординатор получает и углубляет знания по организации стационарной больничной помощи населению, особенностям диагностики и лечения заболеваний по профилю «оториноларингология», вопросам медикосоциальной экспертизы (МСЭ), приобретает и закрепляет профессиональные и практические навыки общеклинического обследования больных с разнообразной патологией, оценки лабораторных, инструментальных и аппаратных методов обследования, выбора и проведения медикаментозного лечения, назначение физиотерапевтического лечения, массажа, ЛФК; определения показаний к санаторно-

курортному лечению (и организует их); оценки трудоспособности, заполнения и ведения учетной медицинской документации.

6. Обязанности руководителя практики от Университета:

- Устанавливает связь с руководителем практики от организации
- Согласовывает с обучающимися индивидуальный календарно-тематический план прохождения практики;
- Осуществляет контроль за соблюдением срока практики и ее содержанием;
- Оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий;
- Оценивает результаты выполнения обучающимися программы практик

7. Обязанности обучающихся на практике:

- явиться на место практики в установленный приказом срок;
- выполнять индивидуальный календарно-тематический план, в установленном объеме и сроки;
- соблюдать все указания руководителей практики по качественной проработке разделов плана;
- оперативно оформлять всю документацию по написанию отчета о практике;
- в течение практики вести учет ее прохождения и делать систематические записи в дневнике;
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации (предприятия);
- строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
- представить руководителю от университета письменный отчет о прохождении практики и дневник, подписанный руководителем практики

8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.

Методические требования к порядку прохождения практики представлены в дневнике учета работы врача-ординатора, и заполняются ординатором.

9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.

Экзаменационные тесты: Текущий контроль

№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 противоканал не мешает введению воронки
2. этим расширяется самое узкое место наружного слухового прохода, расположенное в начальной части хрящевого отдела
3. при этом сопоставляется направление хрящевого и костного отделов наружного слухового прохода
4. в этом случае барабанная перепонка несколько отклоняется вперед, что способствует ее лучшему обозрению

5. внутренняя площадь поперечного сечения хрящевой части наружного слухового прохода из эллиптической становится круглой

№3 Для какой тугоухости характерно данное наблюдение?

справа		слева
←	Опыт Вебера	
-	Опыт Ринне	+
2м	ш.р.	6м
4м	р.р.	6м

1. патология среднего уха
2. патология внутреннего уха
3. шумовая болезнь
4. кохлеарный неврит
5. центральная тугоухость

№4 Опыт Ринне отрицательный справа при:

1. выраженной изолированной правосторонней тугоухости на уровне среднего уха
2. выраженной двусторонней изолированной тугоухости на уровне среднего уха
3. выраженной двусторонней изолированной тугоухости на уровне внутреннего уха

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

№5 Если при речевой аудиометрии получается следующая картина, то вероятнее всего имеет место:

1. кондуктивная тугоухость
2. перцептивная тугоухость
3. тугоухость с отрицательным рекруитментом
4. симуляция
5. тугоухость с парциальной сенсорной афазией

№6 При кондуктивной тугоухости неясной этиологии, когда обычные клинические методы исследования не дали результата и барабанная перепонка интактна показано:

1. парацентез
2. пробная тимпанотомия
3. мастоидэктомия
4. тимпанопластика
5. антроскопия

№7 Какое утверждение неверно? Причиной кондуктивной тугоухости может быть:

1. Cerumen obturans
2. отосклероз
3. хронический отит
4. холестеатома
5. острая нейросенсорная тугоухость

№8 Труба может быть вентилирована

1. опытом Желле

2. опытом Вальсальвы
3. опытом Ромберга
4. опытом Политцера
5. катетеризацией трубы

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

№9 Опыт Вальсальвы – метод

1. которым диагностируется отосклероз
2. которым продувается среднее ухо
3. которым выявляется нистагм положения
4. которым определяются объективно пороги слуха

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

№10 Метод(ы) исследования слуховой трубы:

1. опыт Вальсальвы
2. опыт Политцера
3. тимпанограмма

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

№11 Функцию евстахиевой трубы исследуют с помощью:

1. рефлекса tensor tympani
2. выявления фистульного симптома
3. 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 Стапедиаальный рефлекс сохранен при следующем заболевании:

1. кохлеарная тугоухость исследуемого уха
2. Encephalomyelitis disseminata
3. нарушение цепи слуховых косточек
4. экстраатемпоральное повреждение лицевого нерва после травмы
5. центральная нейросенсорная тугоухость вследствие опухолевой компрессии височной доли

№15 Нарушения слуха у детей могут возникать вследствие:

1. свинки
 2. пенициллина
 3. психических заболеваний
 4. аминогликозидов
 5. насморка
- A. верно 1 и 4
B. верно 2 и 5
C. верно 3, 4 и 5
D. верно 1, 3, 4 и 5
E. 1 - 5 = все утверждения верны

№16 Парез лицевого нерва в типичном случае возникает:

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

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

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

№18 Для диагностики пареза лицевого нерва служит:

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

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

1. выпадение рефлекса m.orbicularis oculi
2. гиперacusis
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. ophthalmoplegia 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

Е. 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*

- А. верно 3
В. верно 4
С. верно 2 и 4
D. верно 2, 3 и 4
Е. 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*

- А. верно 1 и 4
В. верно 2 и 5
С. верно 3 и 4
D. верно 1, 3 и 5
Е. 1-5=верно все

№33 Сопротивление носа воздуху при носовом дыхании...

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

№34 К латеральной стенке основной пазухи примыкает:

- А. *tractus opticus*
В. *sinus sigmoideus*
С. *sinus cavernosus*
D. *ganglion ciliare*
Е. *fila olfactoria*

№35 Аносмия часто обобществляется с:

- А. агезией
В. афонией
С. анотией
D. энофтальмом
Е. 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 Форте 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
- E. 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. некорректируемой 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.cricoarytaenoideus posterior
2. m.cricoarytaenoideus lateralis
3. m.cricothyreoideus
4. m.arytaenoideus transversus
5. m.arytaenoideus obliquus

№70. Какое положение верно? Узелками певцов называют

1. дисхилические псевдоопухоли вестибулярных складок
2. симметричные утолщения на голосовых складках
3. узкие флоттирующие полипы гортани
4. наружные кисты гортани
5. все неверно

№71 Папиллома гортани у детей...

- A. имеет малую тенденцию к рецидивированию в случае тщательного ее иссечения
- B. не имеет ножки
- C. может озлокачествляться
- D. склонна к исчезновению в пубертатном периоде

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

№72 44-летнего пациента в течение года беспокоит осиплость, особенно после длительной голосовой нагрузке. При непрямой ларингоскопии: на границе передней и средней трети голосовых связок (друг напротив друга) имеются похожие на узелки утолщения эпителия. Ваш диагноз?

- 1. лейкоплакия
- 2. узелки певцов
- 3. granuloma pyogenicum
- 4. начинающаяся карцинома гортани
- 5. папилломатоз гортани

№73 Какие из нижеперечисленных состояний в гортани обусловлены вирусами?

- 1. узелки певцов
- 2. фиброма гортани
- 3. папилломатоз гортани
- 4. лейкоплакия
- 5. карцинома гортани

№75 Причиной отека гортани может явиться?

- 1. аллергические реакции
- 2. локальные травмы, в т.ч. инородные тела
- 3. прогрессирующее воспаление (например, флегмона дна полости рта)
- 4. рак гортани

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

№76 Какое положение верно? Папиллома гортани у ребенка возникает вероятнее всего следующим образом:

- A. вследствие наследственной предрасположенности
- B. перенапряжения голосовых связок
- C. погрешностей в диете
- D. вирусной инфекции
- E. нарушений обмена веществ

№77 Какое положение неверно? Лейкоплакия ротовой полости и слизистой оболочки гортани...

- A. наследуемое по аутосомно-доминантному пути заболевание с низкой пенетрантностью

- В. является предраком
- С. встречаются чаще у мужчин
- Д. в эпителиальных клетках часто встречаются полиморфные и гиперхромные ядра
- Е. часто множественные митозы

№78 Предраковыми заболеваниями в области верхних дыхательных и пищеваряющих 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. тиреотомия
- 3. ларингэктомия
- 4. горизонтальная частичная резекция
- 5. вертикальная частичная резекция

№82 У пациента, которому 4 недели назад произведена ларингэктомия, внезапно возникло удушье и цианоз. Ваши действия?

1. интенсивное увлажнение вдыхаемого воздуха
2. масочное дыхание
3. удаление трахеотомической канюли и оротрахеальная интубация
4. удаление трахеотомической канюли и отсасывание секрета из трахеобронхиального дерева
5. борьба с шоком

№83 Язва голосовой складки... .

1. может являться выражением туберкулеза
2. может быть раковой
3. чаще безобидна
4. необходима биопсия

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

№84 Какое положение неверно? Рак гортани... .

- A. главным образом это плоскоклеточный рак
B. от локализации зависит частота метастазирования
C. первично подсвязочный рак встречается редко
D. табакокурение является типичным предрасполагающим фактором
E. метастазирует часто и рано гематогенно в легкие

№85 Если при опыте Вальсальвы у пациента появляется припухлость на боковой поверхности шеи, необходимо думать о... .

- A. внутреннем ларингоцеле
B. наружном ларингоцеле
C. пульсионном дивертикуле
D. фистуле трахеи
E. воздушной эмфиземе

№86 Возможности реабилитации речи после удаления гортани?

- A. трансплантация гортани
B. электрический генератор тонов
C. языковой голос
D. чревовещание

1. верно 1
2. верно 2
3. верно 1 и 2
4. верно 2 и 4
5. верно 3 и 4

№87 При какой из нижеперечисленных локализаций рака гортани прогноз для пациента наиболее благоприятен?

1. голосовые складки
2. вестибулярный отдел

3. подсвязочное пространство
4. гортаноглотка
5. между вышеназванными локализациями нет существенной разницы в прогнозе для больного

№88 Показаниями к трахеотомии являются?

1. односторонний паралич гортани
2. выраженная механическая обтурация дыхательных путей на уровне гортани
3. проведение длительной искусственной вентиляции
4. центральные нарушения дыхания

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

№89 Какое положение верно? Оперативный доступ к трахее при трахеостомии осуществляется...

1. под перешейком щитовидной железы
2. через перешеек щитовидной железы
3. путем рассечения перстневидного хряща
4. выше перешейка щитовидной железы
5. все неверно

№90 Коникотомия...

1. представляет собой вертикальный разрез
2. предпочтительнее чем трахеотомия при перихондрите трахеи
3. представляет собой рассечение связки между перстневидным хрящом и подъязычной костью
4. даже при безукоризненном выполнении должна быть в ближайшие сроки дополнена трахеотомией
5. главным образом выполняется кольцевидным ножом

№91 Оротрахеальная интубационная трубка у взрослого как правило должна быть заменена трахеотомией не позже, чем через?

1. 3 часа
2. 48 часов
3. 2 недели
4. 3 недели
5. все неверно

№92 Какое положение верно? Беловатые папулезные налеты на миндалинах и слизистой оболочке рта (plaques muqueuses) наводят на мысль о:

1. лейкоплакии
2. lues 1
3. lues II
4. Tbc
5. все неверно

№93 Какое положение неверно? Gingivostomatitis herpetica...

1. встречается главным образом у маленьких детей
2. проходит через 1-3 недели
3. является выражением первого инфицирования вирусом варицеллы zoster
4. протекает с температурой и разбитостью
5. вызывает появление на слизистой оболочке рта афтозных элементов

№94 Какие заболевания встречаются чаще у детей с “аденоидными вегетациями”, чем у здоровых?

1. фарингит
 2. средний отит
 3. 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?

1. стафилококки
2. α-гемолитические стрептококки
3. *ruosaneus*
4. β-гемолитические стрептококки
5. протей

№108 Какое положение верно? Синоним ангины Плаут-Венсана:

- A. скарлатинозная
- B. герпетическая
- C. инфекционный мононуклеоз
- D. агранулоцитарная
- E. язвенно-некротическая

№109 Типичный симптом паратонзиллярного абсцесса:

- A. тризм жевательной мускулатуры
- B. закрытая гнусавость
- C. сужение наружной сонной артерии
- D. ксеростомия
- E. отклонение высунутого изо рта языка к противоположной стороне

№110 Зоб в области основания языка встречается в типичном случае:

- A. при дистопии щитовидной железы
- B. как 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
- B. верно 1 и 2
- C. верно 1, 2 и 3
- D. верно 2, 3 и 4
- E. 1-4=все верно

№113 Жжение языка встречается при?

- A. пернициозной анемии
- B. волосатом языке
- C. синдроме Пламмера-Винсона
- D. аллергическом глоссите

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

№114 Какое положение верно? Риноликворея выявляется методом:

- A. повышения давления при субокципитальной пункции
- B. диафаноскопии
- C. положительным тестом на сахар
- D. риноманометрии
- E. все неверно

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

- A. основания клиновидной пазухи
- B. крыши клиновидной пазухи
- C. клеток решетчатого лабиринта и ситовидной пластинки
- D. задней стенки лобной пазухи
- E. все неверно

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

- A. латеробазального перелома костей черепа
- B. мукоцеле лобной пазухи
- C. глазничного осложнения при гайморите
- D. фронтобазального перелома костей черепа

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

- D. на язычке
- E. на небной миндалине

№123 Отек Рейнке локализуется:

- A. на мягком небе
- B. на надгортаннике
- C. в грушевидном синусе
- D. на вестибулярных складках
- E. на истинных голосовых складках

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

- A. верхнего края надгортанника
- B. желудочковых складок
- C. задних отделов голосовых складок
- D. голосового отростка черпаловидного хряща
- E. нижнего края щитовидного хряща

№125 Для исследования носоглотки наиболее предназначена:

- A. задняя риноскопия
- B. передняя риноскопия
- C. непрямая ларингоскопия
- D. прямая ларингоскопия
- E. антроскопия

№126 21-летний студент заболел остро, с повышением температуры и сильными болями в горле. Поставлен диагноз стрептококковая ангина, получал 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. антистрептолизинный тест
5. анализ мочи

№129 Какие препараты из группы пенициллинов наиболее показаны для лечения стрептококковой ангины?

1. бензатин-пенициллин G
2. пенициллин V (изоциллин)
3. диклоксациллин (дихлор-стапенор)
4. карбенициллин-инданилестер (кариндапен)

№130 Тризм жевательной мускулатуры не является признаком:

1. паратонзиллярного абсцесса
2. осложненного прорезывания зуба мудрости
3. острого эпиглоттита
4. карциномы миндалины
5. флегмоны дна полости рта

№131 Какое из заболеваний реже всего приводит к тризму жевательной мускулатуры?

1. dentitio difficilis
2. паратонзиллярный абсцесс
3. карцинома корня языка
4. перелом височно-нижнечелюстного сустава
5. карцинома миндалины

№132 Паратонзиллярный абсцесс?

1. показание для тонзиллэктомии
2. приводит к смещению небной миндалины кзади и кверху
3. возникает при прорыве инфекции через m.constrictor pharyngis
4. приводит к подтягиванию язычка к больной стороне
5. часто спускается в fossa retromandibularis

№133 К облигатным предракам относятся:

1. фиброма
2. гемангиома
3. полиповидная гиперплазия
4. ороговевающая папиллома
5. лимфатическая киста

№134. Склерома гортани является:

1. доброкачественной опухолью
2. инфекционной гранулемой
3. злокачественной соединительной опухолью
4. склерозирующей формой хондроперихондрита
5. формой профессионального гиперпластического ларингита

№135 В этиологии папилломатоза гортани у детей существенную роль играет

теория:

1. наследственная
2. травматическая
3. вирусная
4. бактериальная
5. иммунологическая

№136. Развитие синдрома крупа характерно для:

1. папилломатоза гортани
2. аллергического отека
3. ларинготрахеита на фоне ОРВИ
4. инородного тела
5. врожденного стеноза гортани

№137. Наиболее частой формой злокачественной опухоли гортани является:

1. саркома
2. лимфоэпителиома
3. цилиндрома
4. плоскоклеточный рак
5. меланома

№ 138 Появление акроцианоза на фоне инспираторной одышки соответствует:

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

№139 Чувствительная иннервация гортани осуществляется в основном:

1. возвратным нервом
2. языкоглоточным нервом
3. тройничным нервом
4. блуждающим нервом
5. добавочным нервом

№140 Двигательная иннервация гортани в основном осуществляется:

1. 2-й ветвью тройничного нерва
2. ветвями шейного сплетения
3. ветвями блуждающего нерва
4. языкоглоточным нервом
5. подъязычным нервом

№141 Кровоснабжение гортани осуществляется:

1. верхней и нижней щитовидными артериями
2. лицевой артерией
3. язычной артерией
4. нисходящей ветвью верхнечелюстной артерии
5. ветвями 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. развитию 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. obturацией 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

ЗАДАЧИ

№1 Больная жалуется на снижение слуха справа, которое заметила вчера вечером после принятия ванны. Заболеваний ушей в прошлом не было. Объективно: кожа правой ушной раковины и слухового прохода не изменена. Шепот правым ухом воспринимает на расстоянии 3 м, левым — 5 м. Каков диагноз? Какие меры необходимо предпринять?

№2 Больная жалуется на то, что при сильном насморке у нее появляется ощущение заложенности в ушах. Объективно: определяются гиперемия, инфильтрация слизистой оболочки носа, слизистые выделения в носовых ходах. Задняя стенка глотки также гиперемирована. При отоскопии: барабанные перепонки серого цвета, мутные, слегка втянутые. Шепот слышит на расстоянии 4 м на оба уха. Каков диагноз? Как лечить больную?

№3 К отоларингологу привели ребенка 7 лет с жалобами на постоянный зуд в наружных слуховых проходах, ощущение наличия инородного тела, незначительное снижение слуха на оба уха. Болен три месяца. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7°C. Кожа наружных слуховых проходов слегка гиперемирована, инфильтрирована. В перепончато-хрящевых отделах множественные отрубевидные чешуйки слущенного эпидермиса, на коже костных отделов наружных слуховых проходов отчетливо видны множественные нити мицелия зеленого цвета. Барабанные перепонки слегка гиперемированы, инфильтрированы, покрыты пленками, имеющими вид намочшей промокательной бумаги. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненные. Каков диагноз? Как лечить больного?

№4 Больной жалуется на сильную боль в правом ухе, иррадиирующую в висок, заложенность уха, головную боль, повышение температуры тела до 38°C. Болен два дня. Связывает заболевание с предшествовавшим насморком. Отоскопически: наружный слуховой проход свободный, кожа его не изменена. Барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована, опознавательные пункты отсутствуют. Острота слуха на шепотную речь — 2 м, разговорную речь — 5 м. Латерализация звука в опыте Вебера вправо. Каков диагноз? Как лечить больного?

№5 После острого насморка у больного появились припухлость, краснота и болезненность кожи носа, больше слева. Боли иррадиируют в зубы, висок и область левой орбиты, температура тела повысилась до 38°C, появилось ощущение познобливания. Объективно: ограниченная припухлость ярко-красного цвета с гнойничком в центре на крыле носа слева. Каков диагноз? Как лечить больного?

№ 6 Больная 27 лет жалуется на ощущение заложенности в полости носа, водянистые выделения из носа, чихание, слезотечение, першение в горле и повышение температуры тела до 37,3°C. Эти симптомы появились после переохлаждения три дня назад.

Объективно: кожный покров наружного носа в области крыльев слегка гиперемирован. Кожа лица, туловища обычной окраски, слегка влажная. Пульс 82 удара в минуту, голос с гнусавым оттенком. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, обильные слизистые выделения в носовых ходах. Болезненности в области околоносовых пазух при пальпации не определяется. Носовое дыхание затруднено, обоняние снижено. При фарингоскопии — гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки. Остальные ЛОР-органы без патологии. Каков диагноз? Как лечить больную?

№ 7 Больная 28 лет жалуется на ощущение сухости в носу, образование корок в носовых ходах, расстройство обоняния. Нередко появляются густые гнойные выделения из носа, иногда с примесью крови. Объективно: слизистая оболочка полости носа сухая, резко истончена, на ее поверхности сухие корки, местами густой гной. Носовые раковины уменьшены в размерах, широкие носовые ходы. Слизистая оболочка задней стенки глотки суховата, но в значительно меньшей степени, чем слизистая оболочка носа. Со стороны остальных ЛОР-органов отклонений от нормы не определяется. Каков диагноз? Как лечить больную?

№ 8 Больной 26 лет жалуется на головную боль с локализацией преимущественно в правой половине лба, тяжесть в голове, насморк, затруднение носового дыхания, повышение температуры тела до 38°C, общее недомогание. Заболел пять дней назад, через неделю после перенесенного респираторного заболевания. Объективно: кожные покровы несколько влажные. Пульс ритмичен, 84 удара в минуту. Изменений внутренних органов не определяется. Слизистая оболочка полости носа ярко гиперемирована, умеренно инфильтрирована. Слизисто-гнойные выделения в среднем и нижнем носовых ходах справа. При пальпации определяется болезненность в надбровной области и в области проекции верхнечелюстной пазухи справа. На рентгенограмме пристеночная вуаль правой лобной пазухи и интенсивное затенение области решетчатого лабиринта и верхнечелюстной пазухи справа. Каков диагноз? Как лечить больного?

№ 9 Больной 42 лет доставлен в ЛОР-стационар в день дежурства машиной «Скорой помощи» с жалобами на интенсивные распирающие головные боли, преимущественно в лобной области слева, иногда в затылке. Боли усиливались к вечеру, при наклоне головы. При поступлении отмечал небольшой насморк, стекание гнойного отделяемого из носоглотки, преимущественно слева, слабость, потливость, несистематизированное головокружение. Болен пять дней. Хронический насморк, частые головные боли в прошлом отрицает. К оториноларингологу в поликлинику обратился за день до госпитализации. Произведена флюорограмма околоносовых пазух в передней проекции, на которой определялось утолщение слизистой оболочки верхнечелюстных пазух небольшой степени, больше слева. Выполнена диагностическая пункция левой верхнечелюстной пазухи, патологического отделяемого получено не было, облегчение после пункции не наступило. При осмотре дежурным оториноларингологом определялась небольшая гиперемия слизистой оболочки полости носа, набухание нижних носовых раковин, больше слева. После введения адреналина выявилось небольшое количество гнойного отделяемого между перегородкой носа и средней носовой раковиной слева. Пальпация области околоносовых пазух безболезненна. Определялась болезненность при надавливании в точке выхода I ветви тройничного нерва слева. При фарингоскопии отмечено стекание слизисто-гноинового отделяемого из носоглотки. Остальные ЛОР-органы без видимой патологии. В каком дополнительном обследовании нуждается больной? Каков диагноз? Какова тактика лечения?

№ 10 Больная 48 лет обратилась к специалисту с жалобами на постоянную головную боль. На рентгенограмме в левой, достаточно развитой по объему, лобной пазухе

обнаружена остеома размером с грецкий орех. Задний контур опухоли плотно прилегал к мозговой стенке. При томографическом исследовании возникло подозрение о нарушении плотности мозговой стенки или ее истончении в месте контакта с остеомой. Какой тактики следует придерживаться оториноларингологу в данном случае? Следует ли хирургу всегда накладывать новое лобно-носовое соустье при фронтотомии по поводу остеомы лобной пазухи?

№ 11 Больная 24 лет, штукатур-маляр по профессии, в обеденный перерыв в зеркале увидела формирующийся фурункул на внутренней поверхности левого крыла носа и попыталась выдавить содержимое. К вечеру температура тела повысилась до 38°C, появились озноб, рвота, не связанная с приемом пищи, нарастающая головная боль разлитого характера. Утром обнаружила инфильтрат и гиперемию кожи щеки и левого крыла носа. Повторно была рвота, также не связанная с приемом пищи. Через сутки на фоне нарастающих явлений общей интоксикации развился экзофтальм с противоположной стороны, выявлена неподвижность глазных яблок при сохранении остроты зрения. Каков диагноз? Каков механизм описанного явления? Что следует делать?

№12 Девочка 12 лет жалуется на неприятные ощущения в глотке: першение, жжение, которые появились после того, как накануне съела большое количество мороженого. Объективно: определяется яркая гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки и умеренная ее инфильтрация. Другие ЛОР-органы без патологических изменений. Каков диагноз? Как лечить больную?

№ 13 Мальчик 10 лет жалуется на боль в горле, особенно сильную при глотании, повышение температуры тела до 37,5°C, общее недомогание после переохлаждения. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы влажные, чистые. В зеве определяется яркая гиперемия слизистой оболочки небных дужек и миндалин. Миндалины разрыхлены и выступают за края дужек. Гиперемия распространяется и на слизистую оболочку задней стенки глотки. Каков диагноз? Как лечить больного?

Задача № 164 Больная 17 лет жалуется на сильную боль в горле, усиливающуюся при глотании, на повышение температуры тела, общее недомогание, головную боль, отсутствие аппетита. Заболела три дня назад после переохлаждения. Объективно: кожные покровы влажные. Температура тела 38,8°C. Пульс 88 ударов в минуту, ритмичен. Яркая гиперемия слизистой оболочки небных дужек, миндалин и задней стенки глотки. На поверхности миндалин белые налеты, которые легко снимаются. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации. Остальные ЛОР-органы не изменены. Каков диагноз? Как лечить больную?

№ 14 Больная 36 лет жалуется на боль в горле в покое и при глотании, болезненность при разговоре, температуру тела до 37,8°C, общее недомогание. Заболела три дня назад после переохлаждения. Лечилась домашними средствами — полосканием горла, аспирином внутрь. Домашнее лечение не помогло. Сегодня обратилась в поликлинику впервые. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожа влажная, пульс 86 ударов в минуту. При риноскопии определяется незначительная гиперемия слизистой оболочки полости носа. Фарингоскопия затруднена. Слизистая оболочка языка гиперемирована, инфильтрирована. Легкая гиперемия слизистой оболочки дужек и небных миндалин. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации. При ларингоскопии, которая резко затруднена из-за болезненности при высовывании языка, определяются гиперемия, инфильтрация язычной миндалины, на ее

поверхности — налеты в виде белых островков. Слизистая оболочка гортани не изменена, голосовые связки белые, подвижные. Каков диагноз? Как лечить больную?

Задача № 15. Больной 38 лет жалуется на сильную боль в правой половине глотки, боль в правом ухе, затруднение при глотании (может глотать только жидкую пищу) и при открывании рта, общее недомогание, высокую температуру тела. Заболел четыре дня назад после перенесенной катаральной ангины. Объективно: голос имеет гнусавый оттенок, рот открывает с трудом. Яркая гиперемия слизистой оболочки глотки, инфильтрация тканей в правой околоминдаликовой области. Правая миндалина смещена к средней линии. Язычок резко отечен и смещен несколько влево. Уплотнены, увеличены и болезненны при пальпации верхние шейные и подчелюстные лимфатические узлы справа. Отоскопически и ларингоскопически патологических изменений не определяется. Каков диагноз? Как лечить больного?

№ 15 Больной 43 лет, грузчик по профессии, гиперстенического телосложения, с развитой мускулатурой, во время еды подавился куриной костью. Диагноз подтвержден клиническими признаками. Рентгенологически кость локализовалась в пищеводе на уровне CVI. После предварительной премедикации 2-процентным раствором промедола и 0,1-процентным раствором атропина и аппликационной анестезии гортаноглотки 2-процентным раствором дикаина была произведена попытка эзофагоскопии, которая не увенчалась успехом ввиду беспокойного поведения больного и резко выраженного мышечного сопротивления. Какова дальнейшая тактика врача?

№ 16 Больная 72 лет ощущает дискомфорт при глотании и боль в глотке. Больна полгода. Внутренние органы без особенностей. При осмотре: левая небная миндалина увеличена, изъязвлена, разрыхлена, язва с подрытыми краями, покрыта некротическим налетом серого цвета, при зондировании легко кровоточит. Передняя и задняя небные дужки инфильтрированы. Определяется множественный подчелюстной и шейный лимфаденит, конгломерат узлов плотноэластичной консистенции, округлой формы с гладкой поверхностью, болезненный при пальпации. Другие ЛОР-органы без особенностей. СОЭ 17 мм/ч. Реакция Вассермана отрицательная. ВК в мокроте не обнаружены. Биопсия ткани левой миндалины выявила гранулематозный процесс с наличием гигантских клеток. Какое заболевание вы предполагаете у больной?

№ 17 Мать жалуется на беспокойство своего восьмимесячного ребенка, крик, нарушение сна, отказ от еды, затруднение носового дыхания, высокую температуру тела в течение четырех дней. Анамнез заболевания: 10 дней назад перенес острую респираторную инфекцию, насморк и кашель прекратились, но состояние ребенка не улучшилось, он был беспокойным, вялым. Затем появилось затруднение носового дыхания на фоне высокой температуры. Объективно: состояние ребенка средней тяжести, температура тела 38,0°C, кожные покровы бледные. Дыхание с храпящим звуком. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации справа. Фарингоскопия: слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемирована, выпячена на правой половине. Другие ЛОР-органы без особенностей. Каков диагноз? Как лечить больного?

№ 18 Больному 36 лет. Десять лет назад произведена тонзиллэктомия. В настоящее время жалуется на резкие боли при глотании и высовывании языка, затрудненное дыхание при незначительной физической нагрузке, слюнотечение. Определяются тризм, подчелюстной лимфаденит с обеих сторон, болезненность при дотрагивании шпателем до корня языка, гиперемия слизистой оболочки миндаликовых ниш, задней стенки глотки и корня языка; на последнем видны единичные точечные образования серо-желтого цвета. Общее состояние больного средней тяжести, температура тела 38,2°C. Болен третий день, не лечился. Каков диагноз? Каким осложнением чревато данное заболевание?

№ 19 Больная 38 лет обратилась с жалобами на охриплость. Два месяца назад под эндотрахеальным наркозом произведена резекция желудка. После операции были значительные боли в горле, сплевывала кровь. Тогда же отметила появление охриплости. Спустя две недели боли в горле полностью прекратились, охриплость уменьшилась, но потом вновь усилилась. Ларингоскопия: вестибулярный отдел гортани без изменений, истинные голосовые связки бледные. В задних отделах гортани имеется ярко-красное образование величиной с вишню, узкой ножкой фиксированное к левому вокальному отростку (задняя треть левой истинной голосовой складки), подвижность гортани не нарушена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Каков диагноз? Как лечить больную?

№ 20 По поводу хронического стеноза гортани больному 65 лет, страдающему раком гортани IV стадии, была наложена трахеостома путем рассечения трахеи между третьим и четвертым кольцами поперечно. На следующий день обнаружено, что у больного появился кашель, а через трахеостому выделяется в небольшом количестве жидкая пища. Какая типичная ошибка в технике выполнения трахеостомии была допущена? Какие меры должны быть приняты в данном случае?

10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

Таблица 1 – Обеспечение дисциплины учебными изданиями

№ п/п	Библиографическое описание* издания (автор, наименование, вид, место и год издания, кол. стр.)	Кол. экз. в библ. НовГУ	Наличие в ЭБС
Учебники и учебные пособия			
1	Оториноларингология : учебник / В. Т. Пальчун, М. М. Магомедов, Л. А. Лучихин. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 584 с.		http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970429495.html?
2.	Детская оториноларингология : учебник / М. Р. Богомилский, В. Р. Чистякова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 624 с.		http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970429648.html?
3	Оториноларингология : учебник / В. В. Вишняков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 328 с.		http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970430132.html?
4	Болезни уха, горла, носа при ОРЗ у детей [Электронный ресурс] / М.Р. Богомилский [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 128		http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439173.html
5	Диагностика заболеваний и повреждений костно-суставного аппарата у детей : учеб. пособие / Н. Г. Жила, В. В. Леванович, И. А. Комиссаров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 96 с		http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970433553.html?
6	Практикум по оперативной хирургии : учеб. пособие / Ю. М. Лопухин, В. Г. Владимиров, А. Г. Журавлев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 400 с.		http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970426265.html
7.	Наглядная хирургия = Surgery at a glance / Авт.: Пирс Грейс, Нейл Борлей; Пер. с англ. под ред. Н.Н. Крылова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 186 с.	2	

Учебно-методические издания			
1	Рабочая программа по дисциплине «Оториноларингология»		www.novsu.ru
2	Специфическая профилактика инфекционных заболеваний. Организация и тактика проведения профилактических прививок : учеб. Пособие / Е. И. Архипова [и др.] ; Новгород. Гос. Ун-т им. Ярослава Мудрого. – Великий Новгород, 2016. – 207 с. БиблиоТех.	10	
3	Специфическая профилактика инфекционных заболеваний. Организация и тактика проведения профилактических прививок : учеб. Пособие / Е. И. Архипова [и др.] ; Новгород. Гос. Ун-т им. Ярослава Мудрого. – Великий Новгород, 2016. – 207, [1] с. : ил.	10	https://novsu.bibliotech.ru/Reader/Book/-2457
4	Неотложные состояния в практике семейного врача : учеб. пособие для послевуз. проф. образования врачей / В. Р. Вебер, Т. П. Швецова, Д. А. Швецов ; Новгород. гос. ун-т им. Ярослава Мудрого. - 4-е изд., перераб. и доп. - Великий Новгород, 2014. – 329.	10	

Таблица 2 – Информационное обеспечение учебной дисциплины

Название программного продукта, интернет-ресурса	Электронный адрес	Примечание
Физикальное обследование ребенка [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Р.Р. Кильдиярова, Ю.Ф. Лобанов, Т.И. Легонькова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432433.htm	
Клинические ситуации. Принятие решений [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Дворецкий Л.И. - Ростов н/Д : Феникс, 2014. -203 (Библиотека МГМУ им. И.М. Сеченова).	http://www.studentlibrary.ru/book/	

Таблица 3 – Дополнительная литература

№ п/п	Библиографическое описание* издания (автор, наименование, вид, место и год издания, кол. стр.)	Кол. экз. в библ. НовГУ	Наличие в ЭБС
1	Иммунология : учебник / Р. М. Хаитов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 528 с.		http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970433454.html?
2	Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 352		http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970433829.html?
3	Иммуномодуляторы и вакцинация / коллектив авт.: В. Н. Борисова [и др.] ; под ред. М. П. Костинова, И. Л. Соловьевой. - М. : 4Мпресс, 2013. – 268 с.	1	
4	Бронхиальная астма у детей : учеб.-метод. пособие : для врачей обучающихся по спец. 04.02.09 - педиатрия. - Ростов на/Д : Феникс, 2007. - 175с	2	

5	Атлас клинической медицины. Внешние признаки болезней: руководство. Томилов А.Ф. 2013 г. - 176 с.		http://www.studmedlib.ru/ru/book/I/SBN9785970425626.html?
	Гостищев В.К. Общая хирургия : учеб.для вузов. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-МЕД, 2015. - 728 2012. - 617с. 2005. - 607с.	1 60 29	http://www.studmedlib.ru/ru/book/I/SBN9785970432143.html?

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

В НовГУ освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам

Электронные базы данных:

«Электронный читальный зал-БиблиоТех», <https://novsu.bibliotech.ru>, договор № БТ-46/11 от 17.12.2014 г. (срок действия – бессрочно)

ЭБС Айбукс, www.ibooks.ru, Контракт № 23-10/16К/05/ЕП(У)17 от 10.03.2017 г.

ЭБС ЮРАЙТ, www.biblio-online.ru, договор № 78/10 от 31.05.2017г.

ЭБС ЮРАЙТ, www.biblio-online.ru, договор № 3002 от 20.07.2017г.

ЭБС «Консультант Студента», www.studentlibrary.ru, Комплекты: «Медицина.

Здравоохранение (ВПО)», договор № 69СЛ/10-2017 от 25.12.2017г.

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Обеспечивается клиническими базами практики

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Поликлиники №1, №3, №4 ГОБУЗ «Центральная городская клиническая больница» 173016 Великий Новгород, ул. Зелинского, д. 11. Договор №13 от 01.12.2017	
Перевязочная	Противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, аппарат электрохирургический высокочастотный, место рабочее оториноларинголога, наборы инструментов для диагностики и хирургии в оториноларингологии, риноларингофиброскоп, трубки трахеостомические, набор для экстренной трахеотомии, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный – в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
Смотровой кабинет	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, наборы инструментов для

	диагностики и хирургии в оториноларингологии, риноларингофиброскоп, место рабочее оториноларинголога, набор камертонов – в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
Кабинет оториноларинголога	Противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, наборы инструментов для диагностики и хирургии в оториноларингологии – в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
Консультативное отделение поликлиники ГОБУЗ «Новгородская областная клиническая больница», 173008 Великий Новгород, ул. Павла Левитта, д. 14.. Договор №1 от 01.12.2017 г	
Перевязочная	Противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, аппарат электрохирургический высокочастотный, место рабочее оториноларинголога, наборы инструментов для диагностики и хирургии в оториноларингологии, риноларингофиброскоп, трубки трахеостомические, набор для экстренной трахеотомии, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный – в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
Смотровой кабинет	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, наборы инструментов для диагностики и хирургии в оториноларингологии, риноларингофиброскоп, место рабочее оториноларинголога, набор камертонов – в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
Консультативный кабинет	Противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, наборы инструментов для диагностики и хирургии в оториноларингологии – в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Разработчики:

Димитрюк С.В. к.м.н., заведующая отделением оториноларингологии ГОБУЗ «ЦГКБ», главный внештатный отоларинголог города Великий Новгород.

Уханова Е.А. заведующая отделением оториноларингологии ГОБУЗ «НОКБ», главный внештатный отоларинголог Новгородской области.