

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

Код, направление подготовки	31.05.02 ПЕДИАТРИЯ
Направленность (профиль)	ПЕДИАТРИЯ
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	хирургических болезней
Выпускающая кафедра	детских болезней

ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА – РЕФЕРАТ (7 СЕМЕСТР)

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Реферат (от лат. *refero* – докладываю, сообщаю) представляет собой особое сочинение, в котором определены цели, задачи и выводы излагающие основные положения темы или проблемы.

Тематика рефератов представлена в Фондах оценочных средств и в учебно-методических пособиях для самостоятельной работы ординатора соответствующей рабочей программы.

Рефераты докладываются на занятии соответственно выбранной теме и календарно-тематическому плану, сдаются преподавателю строго в указанный срок.

Сведение отобранной информации должно быть встроено в текст в соответствии с определенной логикой. Реферат состоит из трех частей: введения, основной части, заключения;

а) во введении логичным будет обосновать актуальность темы (почему выбрана данная тема, каким образом она связана с современностью и наукой);

цель (должна соответствовать теме реферата);

задачи (способы достижения заданной цели), отображаются в названии параграфов работы;

б) в основной части дается характеристика и анализ темы реферата в целом, и далее – сжатое изложение выбранной информации в соответствии с поставленными задачами. В конце главы должен делаться вывод (подвывод), который начинается словами: «Таким образом...», «Итак...», «Значит...», «В заключение главы отметим...», «Все сказанное позволяет сделать вывод...», «Подводя итог...» и т.д.

в) заключение содержит выводы по главам (1-1,5 листа). Уместно высказать свою точку зрения на рассматриваемую проблему.

Реферат может быть представлен в виде презентации, при этом обязательно выполнение основных требований к реферату, включая правильность оформления списка литературы.

Раскрытие темы реферата предполагает наличие нескольких специализированных источников (как минимум 8-10 публикаций, монографий, справочных изданий, учебных пособий) в качестве источника информации. Предпочтение отдается публикациям в специализированных журналах и монографиям признанных специалистов в соответствующей области знаний. Обязательно использование иностранной литературы.

Список реферативных сообщений:

1. Искривление перегородки носа. Методы коррекции.
2. Носовые кровотечения, методы остановки.
3. Гематома и абсцесс перегородки носа, клиника, диагностика, методы лечения.
4. Хронические риниты, причины развития, диагностика, методы лечения.
5. Острый верхнечелюстной синусит, клиника, диагностика, лечение.
6. Риногенные орбитальные осложнения, клиника, диагностика, лечение.
7. Гипертрофия аденоидных вегетаций, методы лечения.
8. Острый фарингит, клиника, диагностика, лечение.
9. Хронический фарингит, классификация, клиника, диагностика, лечение.
10. Острый тонзиллит, классификация, клиника, диагностика, лечение.
11. Наружные отиты, клиника, диагностика, лечение.
12. Хондроперихондрит, рожистое воспаление ушной раковины. Клиника, дифференциальная диагностика и лечение.
13. Острый средний гнойный отит, клиника, диагностика, лечение.
14. Острый и хронический катаральный средний отит у взрослых и детей. Этиология, клиника, диагностика, методы лечения. Профилактика.
15. Мезотимпанит, клиника, диагностика, лечение.
16. Эпитимпанит, клиника, диагностика, лечение.
17. Болезнь Меньера, клиника, диагностика, лечение.
18. Отосклероз, клиника, диагностика, лечение.
19. Нейросенсорная тугоухость, клиника, диагностика, лечение.
20. Отогенные абсцессы мозга и мозжечка. Клиника, диагностика, лечение.
21. Отогенный тромбоз сигмовидного синуса. Отогенный сепсис. Клиника, диагностика, лечение.
22. Острый ларингит, клиника, диагностика, лечение.
23. Стенозы гортани, методы лечения.
24. Инородные тела гортани, трахеи, методы лечения.
25. Хронические ларингиты, клиника, диагностика, лечение.
26. Доброкачественные опухоли гортани, клиника, диагностика, лечение.
27. Злокачественные опухоли гортани, клиника, диагностика, лечение.

ТИПОВЫЕ ВОПРОСЫ К ЗАЧЁТУ (7 семестр)

Проведение промежуточной аттестации происходит в виде экзамена с оценкой. Задания на экзамене содержат 3 теоретических вопроса, ситуационную задачу и демонстрацию практических навыков.

<i>Задание для показателей оценивания дескриптора «Знает»</i>	<i>Вид задания</i>
<i>Сформулируйте развернутые ответы на следующие теоретические вопросы:</i>	теоретический

1. Клиническая анатомия ушной раковины и ее функциональная значимость.
2. Наружный слуховой проход, его отделы и стенки и функциональная значимость.
3. Клиническая анатомия барабанной полости, этажи, стенки.
4. Клиническая анатомия и топография среднего уха, особенности строения в детском возрасте.
5. Барабанная перепонка, её части, квадранты, опознавательные пункты.
6. Слуховые косточки, их сочленения и значимость. Мышцы барабанной полости.
7. Клиническая анатомия слуховой трубы, её функциональная значимость.
8. Клиническая анатомия и топография внутреннего уха.
9. Понятие о звукопроведении и звуковосприятии. Механизмы звукопроведения.
10. Клиническая анатомия слухового анализатора.
11. Клиническая анатомия вестибулярного анализатора. Функциональная значимость полукружных каналов и отолитового рецептора.
12. Клиническая анатомия носовой полости.
13. Особенности кровоснабжения носовой полости и наружного носа.
14. Клиническая анатомия верхнечелюстной пазухи.
15. Клиническая анатомия лобной пазухи.
16. Клиническая анатомия решетчатого лабиринта.
17. Клиническая анатомия основной пазухи.
18. Клиническая анатомия и топография глотки.
19. Функциональная значимость лимфоидного глоточного кольца.
20. Строение миндалин глотки и их функции.
21. Хрящевой остов гортани.
22. Функции гортани. Особенности иннервации гортани.
23. Серная пробка, клиника, лечение.
24. Отогематома, клиника, лечение.
25. Фурункул наружного слухового прохода. Клиника. Лечение.

26. Диффузный наружный отит, клиника, лечение.
27. Отомикозы, клиника, лечение.
28. Перихондрит ушной раковины, диагностика, клиника, лечение.
29. Инородные тела наружного слухового прохода, клиника, лечение.
30. Острый средний отит, этиопатогенез, клиника, лечение.
31. Парацентез - техника, показания для его проведения.
32. Этиология острого среднего отита у грудных детей.
33. Особенности клиники острого среднего отита у грудных детей и его лечение.
34. Мастоидит – этиопатогенез, клиника, лечение.
35. Понятие о хроническом среднем отите. Факторы, приводящие к развитию хронического среднего отита.
36. Клинические формы хронического среднего отита.
37. Мезотимпанит – клиника, диагностика, лечение. Состояние слуховой трубы при мезотимпаните.
38. Эпитимпанит - клиника, диагностика, лечение. Возможные осложнения при эпитимпаните.
39. Хирургическое лечение хронического среднего отита.
40. Общая характеристика отогенных внутричерепных осложнений.
41. Отогенный менингит – клиника, диагностика и лечение.
42. Отогенный абсцесс мозга, диагностика и лечения.
43. Отогенный сепсис, диагностика и лечение.
44. Абсцесс мозжечка, диагностика и лечение.
45. Лабиринтит – классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
46. Болезнь Меньера - этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
47. Дифференциальная диагностика кондуктивной и нейросенсорной тугоухости.
48. Нейросенсорная тугоухость – причины, диагностика, лечение.
49. Отосклероз – патогенез, клиника, диагностика, лечение.
50. Искривленная носовая перегородка, клиника, лечение.
51. Фурункул носа, клиника, лечение. Возможные осложнения.

52. Клинические формы хронического ринита, принципы лечения.
53. Аллергический ринит - этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
54. Острый верхнечелюстной синусит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
55. Острый этмоидальный синусит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
56. Острый фронтальный синусит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
57. Острый сфеноидальный синусит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
58. Хронический полипозный синусит - этиология, клиника, диагностика, лечение.
59. Риногенные осложнения.
60. Клинические формы хронического фарингита, их лечение.
61. Патогенез и клиника острых тонзиллитов.
62. Патогенез хронического тонзиллита. Клиника. Консервативное и хирургическое лечение.
63. Связь хронического тонзиллита с другими органами и системами.
64. Паратонзиллярный абсцесс, патогенез, клиника, лечение.
65. Заглоточный абсцесс, патогенез, клиника, лечение.
66. Аденоиды, патогенез, клиника, лечение.
67. Острый ларингит. Клиника, лечение.
68. Хронический ларингит, клинические формы, лечение.
69. Ложный круп. Диагностика, принципы лечения.
Дифференциальная диагностика с истинным крупом.
70. Дифтерия гортани. Клиника, принципы лечения.
Дифференциальная диагностика с ложным крупом.
71. Острые стенозы гортани, этиология, клиника, варианты лечения.
72. Хронические стенозы гортани, этиология, клиника, варианты лечения.
73. Стадии стенозов гортани. Принципы лечения.
74. Понятие о системе TNM в отношении гортани.
75. Клиника рака вестибулярного отдела гортани.

<p>76. Клиника рака среднего отдела гортани.</p> <p>77. Клиника рака подскладочного отдела гортани.</p> <p>78. Переломы костей носа. Травмы носа с дефектами наружного носа. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>79. Закрытые и открытые травмы гортани. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>80. Носовые кровотечения. Этиология, клиника, диагностика, варианты лечения.</p> <p>81. Инородные тела уха, носа, глотки и гортани. Клиника, диагностика, лечение.</p>	
<p>Задание для показателя оценивания дескриптора «Умеет», «Владеет»</p>	<p>Вид задания</p>
<p style="text-align: center;">Задача №1</p> <p>У больного, находящегося на лечении, в терапевтическом стационаре, по поводу атрофического цирроза печени, внезапно возникло носовое кровотечение. Больному введены кровоостанавливающие препараты. Кровотечение не остановилось. В момент осмотра из обеих половин носа имелось обильное кровотечение. Тот час произведена передняя тампонада, однако она оказалась не эффективной. Пульс слабого наполнения, 86 ударов в одну минуту, АД – 90/60 мм. Рт. Ст. Количество тромбоцитов в крови $40 \cdot 10^9/\text{л}$. Поставьте диагноз. Какая тактика ведения больного?</p> <p style="text-align: center;">Задача №2</p> <p>Больной жалуется на затруднение носового дыхания, слизисто-гнойные выделения из обеих половин носа, давящую боль в области корня носа и внутренних краёв глазниц, повышение температуры тела, общее недомогание. Начало заболевания связывает с переохлаждением (болен в течение 5 дней). При передней риноскопии: слизистая оболочка обеих половин носа гиперемирована, отёчна. Средние носовые ходы сужены, в их просвете на всём протяжении определяется гнойный экссудат. На рентгенограмме околоносовых пазух в полуаксиальной проекции определяется снижение пневматизации решётчатых пазух с обеих сторон. Поставьте диагноз, назначьте лечение.</p> <p style="text-align: center;">Задача №3</p> <p>В поликлинику обратился больной с жалобами на боль в горле,</p>	<p>практический</p>

слабость, недомогание, повышение температуры тела 39. Из анамнеза известно, что заболел накануне вечером. Заболевание связывает с общим охлаждением.

Объективно: резко выраженная гиперемия и отек слизистой оболочки небных дужек, язычка, небных миндалин. Небные миндалины, лимфогранулы задней стенки глотки и язычная миндалина отечные. Ваш предполагаемый диагноз? Назначьте лечение.

Задача №4

Ночью в приемный покой машиной скорой помощи доставлен ребенок Н., 6 мес, с явлениями асфиксии. Мать ребенка отмечает, что он болен в течение не-скольких дней. Первоначально возник насморк, ребенок стал капризный, повысилась температура до 38°, начал плохо сосать грудь. Через несколько дней стал поперхиваться пищей с возникновением неукротимого кашля. Накануне полностью отказался от пищи, акт сосания прекращал после первого глотка. К вечеру наступило затрудненное дыхание, которое стало прогрессировать. Фарингоскопия: зев без особенностей, при резком отдавливании корня языка на задней стенке глотки определяется припухлость ярко-красной окраски, которая флюктуирует. Припухлость прикрывает вход в гортань. Ваш предполагаемый диагноз? Назначьте лечение.

Задача №5

Больной обратился в поликлинику с жалобами на часто прогрессирующие ангины. Из анамнеза известно, что ангины беспокоят 5-6 раз в год и возникают в осенне- и весенне-зимний периоды, как правило после общего охлаждения ног и съеденного мороженого. В период между ангинами чувствует себя хорошо. Консервативное лечение не проводилось.

Объективно: при фарингоскопии выявляется гиперемия передних дужек, свободные края дужек утолщены. Небные миндалины не увеличены, но поверхность их бугристая. Устья лакун расширены и содержат жидкий гной. Имеется регионарный лимфаденит. Поставьте развернутый диагноз и назначьте лечение.

Задача №6

К ЛОР врачу обратился больной жалобами на боль в горле при глотании, которая иррадиирует в правое ухо, наличие опухолевидного образования в области небной миндалины и увеличение шейных лимфатических узлов. Болен в течении года. Объективно: по ходу яремной вены пальпируется два лимфатических узла размером 1,0-0,5 см, плотной консистенции, подвижные, не спаянные с подлежащими тканями. Правая небная миндалина

увеличена в размере, инфильтрирована, с изъязвлением в центре. Ваш предполагаемый диагноз? Назначьте план обследования и лечения больного.

Задача №7

Больному 45 лет в хирургическом отделении районной больницы была произведена нижняя трахеостомия по поводу слепого ранения шеи. В трахеостому введена трахеостомическая трубка №5. Спустя 1,5 часа дыхание больного ухудшилось. Был дан кислород, но состояние не улучшилось. Санавиацией больной был доставлен в ЛОР отделение. При осмотре пальпаторно обнаружена крепитация – «снежный хруст» под кожей в области шеи с переходом на грудную клетку и лицо. Почему ухудшилось дыхание через трахеостомическую трубку и какую помощь необходимо оказать больному?

Задача №8

Больной жалуется на незначительную боль в правом ухе, присутствие инородного тела. Из анамнеза известно что, больной ночью проснулся от боли в правом несколько капель камфорного масла. Ему показалось что, боль и неприятные ощущения в ухе уменьшились. Проснувшись утром, обратил внимание на понижение слуха на правое ухо. Объективно: в наружном слуховом проходе имеется маслянистая жидкость, в глубине на уровне перешейка определяется коричневое образование с прозрачными пленками. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Задача №9

Больной направлен в ЛОР отделение с жалобами на сильную боль в левом ухе, повышение температуры, головную боль. Заболел накануне ночью, появилась боль в ухе, стреляющего характера, которая несколько уменьшилась после принятия анальгина и наложения теплой повязки. Объективно: область сосцевидного отростка и ушная раковина слева не изменены, наружный слуховой проход широкий, чистый, барабанная перепонка резко гиперемирована, выпячена в заднем квадрате, опознавательные пункты не определяются. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Задача №10

Больной предъявляет жалобы на боли в левом ухе, припухлость и

болезненность в левой заушной области, снижение слуха, головную боль, общую слабость. Из анамнеза известно, что четыре дня назад, после охлаждения ночью появилась стреляющая боль в левом ухе. В последующие дни боль усилилась, температура повысилась до 38°C, резко ухудшилось самочувствие. Объективно: кожа сосцевидного отростка гиперемирована, пастозна, мягкие ткани инфильтрированы, при пальпации отмечается резкая болезненность. Отоскопия: сужение костной части наружного слухового прохода за счет нависания задневерхней стенки, видимые отделы барабанной перепонки гиперемированы, отечны, опознавательные пункты отсутствуют. Поставьте диагноз. Назначьте план обследования и лечение.

Задача №11

Больной 20 лет обратился на прием к отоларингологу с жалобами на боль при глотании, чувство инородного тела. Из анамнеза выяснено, что 3 часа назад ел рыбу и почувствовал острую боль в горле. При осмотре – глотка без видимых патологических изменений. Непрямая ларингоскопия: в слизистой оболочке левого черпаловидного хряща определяется внедрившаяся рыбная кость. Поставьте диагноз. Какова тактика ведения больного?

Задача №12

К больной 17 лет на дом была вызвана бригада скорой медицинской помощи. Она предъявляла жалобы на резкую боль в области губ, полости рта, пищевода, периодически наступающую рвоту с примесью крови, высокую температуру, общую слабость, недомогание.

Из анамнеза установлено, что час тому назад преднамеренно выпила пол – стакана уксусной эссенции, после чего на несколько минут потеряла сознание, а затем стала предъявлять выше указанные жалобы. Необходимо ответить на вопрос:

1. Какие морфологические изменения наблюдаются в стенках пищевода?
- 2.Какая экстренная помощь необходимо больной?
3. В какой стационар необходимо направить больной для лечения?

Задача №13

К ЛОР врачу обратился больной 39 лет с жалобами на першение, ощущение инородного тела, кашель, незначительную боль при глотании с иррадиацией уши. Болен в течении 6 месяцев. Ларингоскопия: в области гортанной поверхности надгортанника обнаружена инфильтрирующей формы опухоль. Подвижность обеих

половин гортани сохранена, голосовые складки обычной окраски, смыкаются на всем протяжении. Лимфатические узлы шеи не пальпируются.

Ваш предполагаемый диагноз? Назначьте план обследования и лечения больного.

Задача №14

К ЛОР врачу обратился больной с жалобами на внезапное снижение слуха. Из анамнеза известно, что накануне у больного во время купания в реке в уши попала вода, после чего отмечено снижение слуха.

Объективно: наружные слуховые проходы полностью obturated темно – коричневой массой плотной консистенции. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Задача №15

Из поликлиники в ЛОР отделение направили мальчика 8 лет. При выявлении жалоб больной отметил только не большую боль в заушной области справа, которая появилась 2 дня назад. При объективном исследовании обнаружено образование в заушной области, легко смещаемое, размером с круглую фасоль, не связанное с костью и боль при надавливании. Ушная раковина и наружный слуховой проход не изменены. Отоскопически: патологических изменений не выявлено. Какие необходимы дополнительные исследования для установления диагноза? Назначьте необходимое лечение.

Практические навыки и умения:

1. Передняя риноскопия
2. Задняя риноскопия
3. Фарингоскопия
4. Гипофарингоскопия
5. Непрямая ларингоскопия
6. Прямая ларингоскопия
7. Отоскопия
8. Исследование слуха живой речью
9. Чтение аудиограмм
10. Чтение рентгенограмм ЛОР органов
11. Камертональные пробы (опыт Вебера, опыт Ринне, опыт Швабаха, опыт Федеричи)