

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России
Должность: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России
Дата подписания: 03.01.2023 08:50:04
Уникальный программный ключ:
123d1d365abac5d0cd5b93c39c0f12a00bb02446

Федеральное государственное
бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский
государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации



Фонд оценочных работ для промежуточной аттестации

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров
высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.53**
Оториноларингология.

Квалификация (степень) выпускника: **врач-оториноларинголог**

Кафедра: **Кафедра хирургических болезней №2**

Форма обучения – **очная**

Для обучающихся 2023 года поступления

Волгоград, 2023

Разработчики программы:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1.	Тарасова Н.В.	профессор	д.м.н.	Хирургических болезней №2
2.	Исаев Д.Б.	Ассистент кафедры хирургических болезней №2		Хирургических болезней № 2 Институт НМФО

Фонд оценочных средств для проведения государственной (итоговой государственной) аттестации выпускников, подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.53 Оториноларингология.

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры протокол №3 от «01» 06 2023 г.

Заведующий кафедрой хирургических болезней №2 Института НМФО,
к.м.н., доцент _____ Кушнирук П.И.

Рецензенты:

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО,
протокол № 1 от «29» 08 2023 года

Председатель УМК _____ М.М.Королева

Начальник отдела учебно-методического
сопровождения и производственной практики _____ М.Л.Науменко

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО
протокол № 1 от «29» 08 2023 года

Секретарь Ученого совета _____ В.Д.Заклякова

**1. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине
«ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ»**

1.1.Перечень вопросов для устного собеседования:

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Перечень вопросов для устного собеседования
Б 1.Б.6.1	Раздел 1 «Воспалительные заболевания ЛОР органов»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Клиническая анатомия полости носа (топография стенок полости носа). 2. Особенности строения слизистой оболочки полости носа. 3. Клиническая анатомия наружного носа. 4. Кровоснабжение, венозный отток, лимфатическая система и иннервация полости носа. Значение носового дыхания для организма. 5. Клиническая анатомия околоносовых пазух носа: верхнечелюстной, лобной, решетчатой, основной. 6. Физиологические функции носа и придаточных пазух носа. 7. Роль носового дыхания для организма человека. 8. Заболевания перегородки носа (искривление, кровотечение, полипы, перфорация перегородки, синехии, атрезия полости носа). 9. Фурункул носа, сикоз, рожа. Клиника, диагностика, Лечение. 10. Инородные тела носа. Ринолиты. Клиника, диагностика, неотложная помощь. Методика извлечения инородных тел носа. 11. Передняя, задняя тампонады носа. Показания, методика выполнения. 12. Методы исследования носа и придаточных пазух носа. 13. Гематома, абсцесс носовой перегородки. Этиопатогенез, клиника, диагностика, неотложная помощь, возможные осложнения 14. Острый небактериальный риносинусит. Определение согласно практическим рекомендациям МЗ. Этиология, патогенез, стадии течения, диагностика и лечение. 15. Острый бактериальный риносинусит. Критерии диагностики. Этиология, патогенез, дифференциальная диагностика, лечение. 16. Острое бактериальное воспаление верхнечелюстной пазухи. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Консервативное и хирургическое лечение острого гайморита. 17. Острое бактериальное воспаление лобной пазухи. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, консервативное и хирургическое лечение. 18. Острое бактериальное воспаление решетчатой пазухи. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, консервативное и хирургическое лечение. 19. Острое воспаление клиновидной пазухи. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, консервативное и хирургическое лечение. 20. Хронический риносинусит. Определение согласно практическим рекомендациям МЗ. Этиология, патогенез, стадии течения, диагностика и лечение. 21. Хронический полипозный риносинусит. Определение согласно практическим рекомендациям МЗ. Этиология,

- патогенез, стадии течения, диагностика и лечение.
22. Хронический ринит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, консервативное и хирургическое лечение.
 23. Вазомоторный ринит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, консервативное и хирургическое лечение.
 24. Аллергический ринит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, консервативное и хирургическое лечение.
 25. Атрофический ринит. Озена (зловонный насморк). Синдром пустого носа. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, консервативное и хирургическое лечение.
 26. Риногенные внутричерепные осложнения. Пути распространения инфекции. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Неотложная помощь.
 27. Риногенные орбитальные осложнения. Виды, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Неотложная помощь.
 28. Риногенный тромбоз кавернозного синуса. Этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Неотложная помощь.
 29. Хронический гипертрофический ринит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
 30. Радикальные операции околоносовых пазух. Показания, противопоказания, задачи, инструментарий, техника выполнения, особенности наблюдения в послеоперационном периоде.
 31. Клиническая анатомия глотки (отделы, топография, кровоснабжение, иннервация).
 32. Анатомо-топографические и физиологические особенности лимфаденоидного глоточного кольца Вальдейера-Пирогова.
 33. Клиническая анатомия пищевода (топография, физиологические сужения пищевода, кровоснабжение, иннервация).
 34. Гипертрофия глоточной миндалины. Аденоидит острый и хронический. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
 35. Классификация острых тонзиллитов. Острый первичный тонзиллит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
 36. Классификация острых тонзиллитов. Острый вторичный тонзиллит при заболеваниях крови. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
 37. Классификация острых тонзиллитов. Острый вторичный тонзиллит при инфекционных заболеваниях. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение согласно практических рекомендаций МЗ.
 38. Ангина Людвига. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
 39. Тонзиллярные осложнения. Паратонзиллит.

- Паратонзиллярный абсцесс. Виды по локализации. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
40. Язвенно-пленчатая ангина Симановского-Плаута-Венсана. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
 41. Дифтерия глотки. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
 42. Заглочный абсцесс. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
 43. Парафарингеальный абсцесс. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
 44. Хронический тонзиллит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
 45. Методы консервативного лечения хронического тонзиллита.
 46. Хирургическое лечение хронического тонзиллита. Показания и противопоказания к тонзиллэктомии.
 47. Эзофагоскопия. Показания, методика выполнения, осложнения.
 48. Анестезия слизистой оболочки глотки. Виды, методики, лекарственные препараты, применяемые для анестезии глотки, методика их сочетания.
 49. Острый фарингит. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение согласно практических рекомендаций МЗ.
 50. Хронические фарингиты. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение согласно практических рекомендаций МЗ.
 51. Фарингомикоз. Этиология, патогенез, виды, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение согласно практических рекомендаций МЗ.
 52. Методы исследования глотки. Возможности методов, показания и противопоказания, особенности трактования результатов.
 53. Клиническая анатомия гортани (хрящи и связки гортани, внутренние мышцы). Кровоснабжение гортани и иннервация.
 54. Методы исследования гортани. Возможности методов, показания и противопоказания, особенности трактования результатов обследования.
 55. Острый ларингит. Острый ларинготрахеит у детей. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение согласно практических рекомендаций МЗ.
 56. Хронический ларингит. Этиология, патогенез, виды, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение согласно практических рекомендаций МЗ.
 57. Гортанная ангина, флегмонозный ларингит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
 58. Стенозы гортани. Классификация. Стадии, критерии постановки диагноза. Принципы лечения
 59. Молниеносный и острый стенозы гортани. Этиология, стадии развития, лечение. Неотложная помощь.
 60. Подострые и хронические стенозы гортани. Этиология, стадии развития стеноза, лечение.

61. Парезы и параличи гортани. Функциональная дисфония.
62. Трахеотомическая трубка. Уход за больными с трахеотомической трубкой. Смена трахеотомической трубки.
63. Дисфония, дисфагия, дисгевзия. Причины, принципы диагностики и дифференциальной диагностики, клинические проявления. Принципы лечения.
64. Отек гортани. Причины возникновения. патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Неотложная помощь.
65. Клиническая анатомия наружного уха. Топография стенок наружного слухового прохода. Кровоснабжение, иннервация. Физиология. Особенности наружного слухового прохода у детей. Методы исследования
66. Клиническая анатомия среднего уха (барабанная полость, слуховая труба, сосцевидный отросток). Топография стенок барабанной полости. Физиология.
67. Клиническая анатомия слуховой трубы. Физиология. Методы исследования
68. Клиническая анатомия улитки. лабиринта Organum Spirale. Корковое представительство слухового анализатора, проводящие пути. Теории звукопроведения и звуковосприятия.
69. Анатомия и физиология полукружных каналов и преддверия лабиринта. Адекватные раздражители ампулярного и отолитового аппарата.
70. Проводящие пути вестибулярного аппарата, тракты, корковое представительство. Формирование вестибулярных рефлексов. Признаки поражения вестибулярного аппарата. Вестибулярный нистагм. Головокружение, характеристика.
71. Исследование вестибулярной функции. Методы исследования статического, динамического равновесия, нагрузочные пробы. Вестибулярный паспорт.
72. Исследование слуховой функции. Группы методов исследования слуховой функции. Техника выполнения акуметрии, камертональные проб. Интерпретация результатов исследования. Слуховой паспорт.
73. Вращательные пробы. Методы исследования отолитового аппарата. Техника выполнения, интерпретация результатов.
74. Калорические пробы, разновидности (монотермальная проба Воячека, битермальная проба Благовещенской, политермальные пробы), техника выполнения, интерпретация результатов.
75. Топография лицевого нерва и его веток. Клинические проявления пареза и параличей лицевого нерва при разных уровнях поражения.
76. Заболевания наружного уха. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение согласно современным практическим рекомендациям МЗ.
77. Злокачественный наружный диффузный наружный отит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение согласно современным практическим рекомендациям МЗ.
78. Отомикоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение согласно современным практическим рекомендациям МЗ.
79. Острый средний отит. Этиология, патогенез, клиника, стадии заболевания, лечение.
80. Острый средний отит у детей. Особенности течения и

лечения. Этиология, патогенез, клиника, стадии заболевания, лечение.

81. Парацентез, тимпанопункция, тимпанотомия, шунтирование. Показания, противопоказания, особенности выполнения, осложнения.
82. Острый мастоидит, отоанtrit. Этиология, патогенез, диагностика, лечение.
83. Острый мастоидит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
84. Атипичные формы мастоидита (мастоидит Бецольда, Муре, Чителли, Орлеанского, зигоматит, петрозит, сквамит). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
85. Хронические гнойные средние отиты. Мезотимпанит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
86. Хронические гнойные средние отиты. Эпитимпанит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение (консервативное и оперативное).
87. Лабиринтиты. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
88. Экссудативный средний отит. Этиология, патогенез, виды, диагностика, дифференциальная диагностика. Особенности камертональных проб и данных аудиометрии при экссудативном среднем отите. Лечение. Профилактика.
89. Кондуктивная тугоухость. Причины, заболевания, диагностика и дифференциальная диагностика. Акуметрия, камертональное исследование и аудиометрия при кондуктивной тугоухости.
90. Внутричерепные отогенные осложнения. Виды отогенных осложнений, пути проникновения инфекции в полость черепа. Диагностика и дифференциальная диагностика, клиническая картина отогенного менингита, клиника, неотложная помощь.
91. Отогенный абсцесс височной доли. Этиология, виды, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, клиническая картина, неотложная помощь.
92. Отогенный абсцесс абсцесс мозжечка. Этиология, виды, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, клиническая картина, неотложная помощь.
93. Тимпанопластика и тимпанососсикулопластика. Виды, задачи, методики, их особенности. Техника операций. Наблюдение и ведение больных после тимпанопластик.
94. Слухоулучшающие операции. Виды, задачи, показания и противопоказания, техника выполнения. Особенности ведения и наблюдения больных в постоперационный период.
95. Радикальная операция уха. Показания, задачи, этапы, инструментарий, техника выполнения, методы авторов. Особенности наблюдения больных после операции.
96. Диспансеризация больных с воспалительными заболеваниями ЛОР верхних дыхательных путей и уха. Задачи, сроки.
97. Проявления туберкулеза в ЛОР-органах.
98. Поражение ЛОР органов при ВИЧ инфекции.
99. Гранулематоз Вегенера. Проявления в ЛОР-органах.
100. Постковидный остеонекрроз костей лицевого и мозгового скелета. Этиология, причины, диагностика,

		дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
Б 1.Б.6.2	Раздел 2 «Опухоли верхних дыхательных путей и уха»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Классификация TNM злокачественных новообразований ЛОР-органов. 2. Полипы гортани. Предрасполагающие факторы. Патологическая анатомия. Симптомы и клинические проявления заболевания. Диагностика. Дифференциальная диагностика со злокачественными новообразованиями гортани. Хирургическое лечение с использованием современных микроларингохирургических технологий 3. Папилломатоз гортани у детей. Симптомы и клинические проявления заболевания. Отличия от полипов гортани у взрослых. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Современное представление о лечении папилломатоза у детей. 4. Кисты гортани. Классификация. Симптомы и клиническое течение в зависимости от локализации кисты. Диагностика. Хирургическое лечение. 5. Горланная дистопия щитовидной железы (горланый зуб). Локализация aberrантных щитовидных желез. Клиника. Диагностика. Лечение. 6. Хондрома гортани. Патологическая анатомия. Клинические симптомы. Диагностика. Лечение. Хирургические доступы. 7. Дермоидная киста основания носа. Симптомы и клиническое течение. Виды хирургического лечения. 8. Папиллома носа. Клиническое течение. Методы хирургического лечения. 9. Остеома носа и околоносовых пазух. Симптомы и клиническое течение. Диагностика. Хирургическое лечение. Прогноз 10. Ринофима. Клиника. Диагностика. Лечение. 11. Виды злокачественных новообразований носа. 12. Доброкачественные и злокачественные опухоли носа. Диагностика. Лечение, типы лечения. Прогноз. 13. Фибромы носоглотки (юношеская ангиофиброма носоглотки). Этиология. Клиническое течение. Пути распространения опухоли. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. 14. Современные методы диагностики опухолей носа и ОНП. Возможности методов, отличительные черты, интерпретация результата обследования. 15. Онкологическая настороженность врача-оториноларинголога. Дифференциальная диагностика воспалительных и опухолевых заболеваний верхних дыхательных путей и уха. 16. Кисты околоносовых пазух, хоанальный полип. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение. 17. Кисты носоглотки. Киста Торнвальда. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы хирургического лечения кист носоглотки. 18. Злокачественные новообразования носоглотки. Рак. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы лечения. Прогноз. 19. Себорейные и дермоидные кисты ЛОР-органов 20. Ушной полип. Клиника. Причины, патогенез. Диагностика и дифференциальная диагностика, лечение. 21. Доброкачественные опухоли среднего уха. 22. Гломусная опухоль. Клиническое течение в зависимости от

		<p>направления распространения опухоли. Диагностика. Современные методы лечения.</p> <p>23. Опухоли внутреннего уха. Невринома преддверно-улиткового нерва. Патогенез. Симптомы и клиническое течение. Клинические проявления. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.</p> <p>24. Ангиомы лор-органов. Патогенез и патологическая анатомия. Симптомы и клиническое течение. Диагностика. Лечение ангиом.</p> <p>25. Гемангиома гортани. Классификация. Патологическая анатомия. Симптомы и клинические проявления заболевания. Диагностика. Лечение.</p> <p>26. Виды операций на гортани при опухолях гортани.</p> <p>27. Операция – экстирпация гортани: показания, методика выполнения.</p> <p>28. Злокачественные опухоли гортани. Рак гортани: клиника, дифференциальная диагностика Международная классификация. Лечение. Показания к хирургическому лучевому лечению.</p> <p>29. Злокачественные опухоли глотки. Клиника, диагностика и лечение.</p> <p>30. Пограничные опухоли ЛОР-органов.</p> <p>31. Тонзиллярные опухоли ЛОР-органов. Особенности кинической картины, диагностики и лечения.</p> <p>32. Операция трахеостомия. Показания, хирургический инструментарий, методика выполнения, осложнения.</p> <p>33. Особенности трахеостомии у детей.</p>
<p>Б 1.Б.6.3</p>	<p>Раздел 3 «Травмы, инородные тела, кровотечения из ЛОР органов и неотложная помощь в оториноларингологии»</p>	<p>1. Травмы и ранения наружного уха. Классификация. Механические повреждения ушной раковины. Ранения и отрыв ушной раковины. Первая помощь. Специализированная оториноларингологическая помощь.</p> <p>2. Особенности ПХО при механическом повреждении ушной раковины и наружного слухового прохода.</p> <p>3. Термические повреждения ушной раковины. Степени ожога. Клиническая картина. Неотложная помощь при ожогах.</p> <p>4. Отморожения ушной раковины. Стадии отморожения. Клиническая картина. Неотложная помощь.</p> <p>5. Отогематома посттравматическая и спонтанная. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Лечение.</p> <p>6. Травматический хондроперихондрит наружного уха.</p> <p>7. Перелом стенок наружного слухового прохода. Клиника. Тактика оказания неотложной помощи. Виды хирургических вмешательств.</p> <p>8. Травмы и ранения среднего уха. Травматическое повреждение барабанной перепонки. Клинические симптомы. Диагностика. Тактика лечения в зависимости от размеров перфорации. Оперативное лечение.</p> <p>9. Гематотимпанум. Причины. Клиника. Отоскопическая картина. Дифференциальная диагностика. Лечение.</p> <p>10. Повреждения слуховых косточек. Симптомы. Диагностика. Оказание помощи.</p> <p>11. Травмы внутреннего уха.</p> <p>12. Акубаротравма. Симптомы заболевания. Диагностика. Лечение (консервативное, оперативное).</p> <p>13. Баротравма внутреннего уха и околоносовых пазух. Этиология и патогенез заболевания. Осложнения. Клинические симптомы. Оказание неотложной помощи.</p>

14. Острая и хроническая акустическая травма. Клинические проявления. Стадии развития хронической акустической травмы. Диагностика. Принципы лечения.
15. Перелом пирамиды височной кости. Латеробазальные (отобазальные) переломы основания черепа. Клиника продольных и поперечных переломов пирамиды височной кости.
16. Травмы наружного носа. Классификация. Клинические проявления, диагностика, методы обследования. Принципы оказания первой медицинской и специализированной медицинской помощи.
17. Сочетанные травмы носа. Тактика оказания помощи при сочетанной травме. ПХО раны.
18. Репозиция костей носа. Техника в зависимости от механизма травмы. Ведение больных после хирургического вмешательства.
19. Носовые кровотечения. Причины, классификация, локализация кровотечений, методы обследования. Методы остановки носовых кровотечений.
20. Локализация источников носовых кровотечений. Методы остановки носовых кровотечений. Общие, местные и хирургические методы лечения.
21. Показания к передней и задней тампонаде полости носа. Показания к эмболизации и перевязке приносящих артериальных сосудов. Профилактика рецидивов кровотечения.
22. Травма лобной и верхнечелюстной пазух. Клиника, общие и местные проявления повреждения лобной пазухи
23. Сочетанные травмы структур полости носа, околоносовых пазух, орбиты, головного мозга. Клиническая картина, диагностика, лечение.
24. Гемосинус. Клиника. Диагностика. Тактика оказания помощи.
25. Травмы ранения глотки, глоточные кровотечения. Неотложная помощь.
26. Наружные повреждения глотки. Клиника в зависимости от характера повреждения.
27. Травмы и ранения ЛОР-органов. Оценка глубины коматозного состояния (балльная оценка по шкале Глазго).
28. Травмы и ранения носоглотки. Виды травм, симптомы, диагностика. Оказание неотложной помощи.
29. Травмы и ранения гортани, кровотечения при травме гортани. Неотложная помощь
30. Травма и ранение шеи. Виды, клиническая картина, дифференциальная диагностика, неотложная помощь, принципы и методы оказания.
31. Клиника переломов хрящей гортани. Осложнения (эмфизема, кровотечение).
32. Проникающие ранения гортани. Огнестрельные ранения гортани. Симптомы и клиническое течение.
33. Отогенные внутричерепные осложнения. Клинические формы отогенных внутричерепных осложнений. Классификация. Отогенный менингит. Клинические симптомы. Дифференциальная диагностика с другими менингитами.
34. Спинномозговая пункция. Показания, противопоказания. Методика выполнения. Обсуждение результатов

исследования.

35. Отогенный экстрадуральный и субдуральный абсцесс височной доли большого мозга. Стадии заболевания. Клинические симптомы в зависимости от стадии течения. Диагностика. Лечение.
36. Отогенный синустромбоз сигмовидного синуса. Клинические симптомы. Диагностика. Лечение. Клиника. Лечение
37. Отогенный абсцесс мозжечка. Клиническая картина заболевания. Диагностика. Лечение
38. Отогенный сепсис. Пути проникновения инфекции. Стадии заболевания. Клиническая картина заболевания. Диагностика. Лечение
39. Риногенные внутричерепные осложнения. Причины. Патогенез, симптоматика, клиническая диагностика, лечение (хирургическая тактика и интенсивная терапия).
40. Внутриглазные риногенные осложнения. Причины. Патогенез, симптоматика, диагностика, дифференциальная диагностика. Неотложная помощь.
41. Инородные тела наружного слухового прохода. Классификация. Клинические симптомы. Лечебная тактика оказания неотложной помощи при различных инородных телах.
42. Диагностика инородных тел носа и околоносовых пазух. Неотложная помощь при них. Методика их удаления у детей и взрослых.
43. Виды хирургических вмешательств при инородных телах околоносовых пазух .
44. Инородные тела глотки. Клиническая картина. Диагностика инородных тел глотки. Лечение.
45. Оказание неотложной помощи при обтурационной асфиксии. Хирургические вмешательства. Поперечная подъязычная фаринготомия. Ведение больных в послеоперационном периоде.
46. Крупное инородное тело пищевода в шейном отделе. Неотложная помощь.
47. Инородные тела пищевода. Классификация инородных тел пищевода. Клиника в зависимости от локализации ИТ. Диагностика. Неотложная помощь.
48. Методика извлечения инородных тел пищевода. Осложнения при удалении инородных тел пищевода.
49. Лечение при осложненной клинике инородных тел пищевода. Шейная медиастинотомия. Эзофаготомия.
50. Инородные тела гортани. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика (ларингоспазм, круп, ложный круп, аллергический отек). Неотложная помощь. Методика извлечения инородного тела гортани.
51. Инородные тела трахеи, бронхов. Лечение. Методика извлечения инородного тела трахеи, бронхов. Осложнения при извлечении инородного тела из гортани, трахеи , бронхов.
52. Заглочный абсцесс (ретрофарингеальный), клиника, диагностика, лечение. Неотложная помощь. Методика вскрытия заглочного абсцесса.
53. Абсцесс язычной миндалины (корня языка), ангина Людвига. Клиника, диагностика и лечение.
54. Операция – перевязка наружной сонной артерии: показания, методика выполнения.

		<p>55. Операция расширенная общеполостная санирующая операция на ухе. Показания к операции. Методика выполнения.</p> <p>56. Гематома и абсцесс носовой перегородки. Клиника, диагностика и лечение.</p> <p>57. Острые ларинготрахеиты у детей. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.</p>
Б 1.Б.6.4	Раздел 4 «Фониатрия»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Теории голосообразования. Влияние биологических факторов на формирование голоса. 2. Методы исследования дыхания во время голосообразования. Акустические параметры звука. Типы певческих голосов. Методы исследования голосового аппарата. 3. Методы исследования носа и придаточных пазух. Методы исследования бронхолегочного аппарата. 4. Специальные методы фониатрического обследования. 5. Теории голосообразования. Нормальный голос. Конституция. Симметрия и асимметрия голосового аппарата. Железы внутренней секреции и их влияние на голос. 6. Изменения голоса в зависимости от возраста. Детский голос. Значение дыхания в голосообразовании. 7. Органические изменения голоса, вызванные перенапряжением голоса. 8. Заболевания голосового аппарата. 9. Болезни других органов и других органов и систем, влияющих на голосообразование. 10. Нарушения голоса при заболеваниях носа и околоносовых пазух. Нарушения голоса при заболеваниях глотки. 11. Влияние заболеваний бронхолегочного аппарата на голосообразование. 12. Нарушение голоса при заболевании сердечно-сосудистой системы. 13. Нарушение голоса при изменении функции желез внутренней секреции: 14. Функциональные дисфонии. Органические дисфонии. 15. Функциональная реабилитация голоса.
Б 1.Б.6.5	Раздел 4 «Отоневрология»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Методика проведение стандартного отоневрологического обследования пациента. 2. Дополнительные методы обследования отоневрологических пациентов. Сбор анамнеза, жалоб пациента, выявление факторов риска. Стандартный оториноларингологический осмотр. 3. Оценка спонтанного нистагма. 4. Периферический кохлеовестибулярный синдром. 5. Симптомы системного головокружения. Нистагм центрального происхождения. 6. Характеристики нистагма. Проведение указательных проб для исследования координации движений рук (пальце-носовая, пальце-пальцевая пробы). Выявление адиадохокинеза. Испытание устойчивости в позе Ромберга. 7. Диагностическое значение результатов использования метода МРТ шейного отдела позвоночника 8. Отоневрологические симптомы при черепно-мозговой травме. 9. Отоневрологические симптомы при сосудистых поражениях головного мозга: 10. Отоневрологические симптомы при воспалительных

		<p>заболеваниях оболочек головного мозга.</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Отоневрологические симптомы при отогенных абсцессах головного мозга. 12. Отоневрологические симптомы при опухолях головного мозга и других патологических процессах в различных отделах головного мозга. 13. Отоневрологические симптомы при некоторых инфекционных заболеваниях. 14. Отоневрологические симптомы при интоксикациях и некоторых производственных вредностях. 15. Экспертиза трудоспособности.
Б 1.Б1.5	Раздел 6 «Профессиональные заболевания уха и верхних дыхательных путей»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Профессиональный отбор и экспертиза в оториноларингологии (трудовая, военно-медицинская, судебно-медицинская). 2. Причины развития профессиональных заболеваний уха. Гигиеническая характеристика шума. Эпидемиологический анализ распространенности «шумовой» патологии. 3. Изменения слухового и вестибулярного анализаторов у рабочих различных отраслей промышленности. Лечение профессиональных заболеваний уха. 4. Профилактика профессиональных заболеваний уха. 5. Производственный профотбор при предварительных медицинских осмотрах. 6. Диспансеризация при профзаболеваниях уха. 7. Экспертиза трудоспособности при профзаболеваниях уха. 8. Острые профессиональные заболевания дыхательных путей. 9. Хронические профессиональные заболевания. 10. Специфические поражения дыхательных путей, связанные с токсическим действием некоторых химических соединений. 11. Аллергические заболевания. Лечение профессиональных заболеваний дыхательных путей. 12. Профилактика профессиональных заболеваний дыхательных путей. 13. Экспертиза трудоспособности при профессиональных заболеваниях ЛОР-органов. 14. Производственный профотбор в период предварительных медицинских осмотров.

1.2.Перечень вопросов для письменных контрольных работ:

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Перечень вопросов для письменных контрольных работ
Б 1.Б.6.1	Раздел 1 «Воспалительные заболевания ЛОР органов»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Клиническая анатомия полости носа (топография стенок полости носа). 2. Особенности строения слизистой оболочки полости носа. 3. Клиническая анатомия наружного носа. 4. Кровоснабжение, венозный отток, лимфатическая система и иннервация полости носа. Значение носового дыхания для организма. 5. Клиническая анатомия околоносовых пазух носа: верхнечелюстной, лобной, решетчатой, основной. 6. Физиологические функции носа и придаточных пазух носа. 7. Роль носового дыхания для организма человека. 8. Заболевания перегородки носа (искривление, кровотечение, полипы, перфорация перегородки, синехии, атрезия полости носа). 9. Фурункул носа, сикоз, рожа. Клиника, диагностика, Лечение.

10. Инородные тела носа. Ринолиты. Клиника, диагностика, неотложная помощь. Методика извлечения инородных тел носа.
11. Передняя, задняя тампонады носа. Показания, методика выполнения.
12. Методы исследования носа и придаточных пазух носа.
13. Гематома, абсцесс носовой перегородки. Этиопатогенез, клиника, диагностика, неотложная помощь, возможные осложнения
14. Острый небактериальный риносинусит. Определение согласно практическим рекомендациям МЗ. Этиология, патогенез, стадии течения, диагностика и лечение.
15. Острый бактериальный риносинусит. Критерии диагностики. Этиология, патогенез, дифференциальная диагностика, лечение.
16. Острое бактериальное воспаление верхнечелюстной пазухи. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Консервативное и хирургическое лечение острого гайморита.
17. Острое бактериальное воспаление лобной пазухи. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, консервативное и хирургическое лечение.
18. Острое бактериальное воспаление решетчатой пазухи. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, консервативное и хирургическое лечение.
19. Острое воспаление клиновидной пазухи. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, консервативное и хирургическое лечение.
20. Хронический риносинусит. Определение согласно практическим рекомендациям МЗ. Этиология, патогенез, стадии течения, диагностика и лечение.
21. Хронический полипозный риносинусит. Определение согласно практическим рекомендациям МЗ. Этиология, патогенез, стадии течения, диагностика и лечение.
22. Хронический ринит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, консервативное и хирургическое лечение.
23. Вазомоторный ринит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, консервативное и хирургическое лечение.
24. Аллергический ринит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, консервативное и хирургическое лечение.
25. Атрофический ринит. Озена (зловонный насморк). Синдром пустого носа. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, консервативное и хирургическое лечение.
26. Риногенные внутричерепные осложнения. Пути распространения инфекции. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Неотложная помощь.
27. Риногенные орбитальные осложнения. Виды, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Неотложная помощь.
28. Риногенный тромбоз кавернозного синуса. Этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика.

Лечение. Неотложная помощь.

29. Хронический гипертрофический ринит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
30. Радикальные операции околоносовых пазух. Показания, противопоказания, задачи, инструментарий, техника выполнения, особенности наблюдения в послеоперационном периоде.
31. Клиническая анатомия глотки (отделы, топография, кровоснабжение, иннервация).
32. Анатомо-топографические и физиологические особенности лимфаденоидного глоточного кольца Вальдейера-Пирогова.
33. Клиническая анатомия пищевода (топография, физиологические сужения пищевода, кровоснабжение, иннервация).
34. Гипертрофия глоточной миндалины. Аденоидит острый и хронический. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
35. Классификация острых тонзиллитов. Острый первичный тонзиллит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
36. Классификация острых тонзиллитов. Острый вторичный тонзиллит при заболеваниях крови. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
37. Классификация острых тонзиллитов. Острый вторичный тонзиллит при инфекционных заболеваниях. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение согласно практических рекомендаций МЗ.
38. Ангина Людвига. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
39. Тонзиллярные осложнения. Паратонзиллит. Паратонзиллярный абсцесс. Виды по локализации. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
40. Язвенно-пленчатая ангина Симановского-Плаута-Венсана. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
41. Дифтерия глотки. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
42. Заглоточный абсцесс. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
43. Парафарингеальный абсцесс. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
44. Хронический тонзиллит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
45. Методы консервативного лечения хронического тонзиллита.
46. Хирургическое лечение хронического тонзиллита. Показания и противопоказания к тонзиллэктомии.
47. Эзофагоскопия. Показания, методика выполнения, осложнения.
48. Анестезия слизистой оболочки глотки. Виды, методики, лекарственные препараты, применяемые для анестезии глотки, методика их сочетания.

49. Острый фарингит. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение согласно практических рекомендаций МЗ.
50. Хронические фарингиты. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение согласно практических рекомендаций МЗ.
51. Фарингомикоз. Этиология, патогенез, виды, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение согласно практических рекомендаций МЗ.
52. Методы исследования глотки. Возможности методов, показания и противопоказания, особенности трактования результатов.
53. Клиническая анатомия гортани (хрящи и связки гортани, внутренние мышцы). Кровоснабжение гортани и иннервация.
54. Методы исследования гортани. Возможности методов, показания и противопоказания, особенности трактования результатов обследования.
55. Острый ларингит. Острый ларинготрахеит у детей. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение согласно практических рекомендаций МЗ.
56. Хронический ларингит. Этиология, патогенез, виды, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение согласно практических рекомендаций МЗ.
57. Гортанная ангина, флегмонозный ларингит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
58. Стенозы гортани. Классификация. Стадии, критерии постановки диагноза. Принципы лечения
59. Молниеносный и острый стенозы гортани. Этиология, стадии развития, лечение. Неотложная помощь.
60. Подострые и хронические стенозы гортани. Этиология, стадии развития стеноза, лечение.
61. Парезы и параличи гортани. Функциональная дисфония.
62. Трахеотомическая трубка. Уход за больными с трахеотомической трубкой. Смена трахеотомической трубки.
63. Дисфония, дисфагия, дисгевзия. Причины, принципы диагностики и дифференциальной диагностики, клинические проявления. Принципы лечения.
64. Отек гортани. Причины возникновения. патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Неотложная помощь.
65. Клиническая анатомия наружного уха. Топография стенок наружного слухового прохода. Кровоснабжение, иннервация. Физиология. Особенности наружного слухового прохода у детей. Методы исследования
66. Клиническая анатомия среднего уха (барабанная полость, слуховая труба, сосцевидный отросток). Топография стенок барабанной полости. Физиология.
67. Клиническая анатомия слуховой трубы. Физиология. Методы исследования
68. Клиническая анатомия улитки. лабиринта Organum Spirale. Корковое представительство слухового анализатора, проводящие пути. Теории звукопроводения и звуковосприятия.
69. Заболевания наружного уха. Этиология, патогенез, клиника,

диагностика, лечение согласно современным практическим рекомендациям МЗ.

70. Злокачественный наружный диффузный наружный отит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение согласно современным практическим рекомендациям МЗ.
71. Отомикоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение согласно современным практическим рекомендациям МЗ.
72. Острый средний отит. Этиология, патогенез, клиника, стадии заболевания, лечение.
73. Острый средний отит у детей. Особенности течения и лечения. Этиология, патогенез, клиника, стадии заболевания, лечение.
74. Парацентез, тимпанопункция, тимпанотомия, шунтирование. Показания, противопоказания, особенности выполнения, осложнения.
75. Острый мастоидит, отоанtrit. Этиология, патогенез, диагностика, лечение.
76. Острый мастоидит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
77. Атипичные формы мастоидита (мастоидит Бецоляда, Муре, Чителли, Орлеанского, зигоматит, петрозит, сквамит). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
78. Хронические гнойные средние отиты. Мезотимпанит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
79. Хронические гнойные средние отиты. Эпитимпанит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение (консервативное и оперативное).
80. Лабиринтиты. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
81. Экссудативный средний отит. Этиология, патогенез, виды, диагностика, дифференциальная диагностика. Особенности камертональных проб и данных аудиометрии при экссудативном среднем отите. Лечение. Профилактика.
82. Кондуктивная тугоухость. Причины, заболевания, диагностика и дифференциальная диагностика. Акуметрия, камертональное исследование и аудиометрия при кондуктивной тугоухости.
83. Внутричерепные отогенные осложнения. Виды отогенных осложнений, пути проникновения инфекции в полость черепа. Диагностика и дифференциальная диагностика, клиническая картина отогенного менингита, клиника, неотложная помощь.
84. Отогенный абсцесс височной доли. Этиология, виды, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, клиническая картина, неотложная помощь.
85. Отогенный абсцесс абсцесс мозжечка. Этиология, виды, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, клиническая картина, неотложная помощь.
86. Тимпанопластика и тимпанососсикулопластика. Виды, задачи, методики, их особенности. Техника операций. Наблюдение и ведение больных после тимпанопластик.
87. Слухоулучшающие операции. Виды, задачи, показания и противопоказания, техника выполнения. Особенности ведения и наблюдения больных в постоперационный период.

		<p>88. Радикальная операция уха. Показания, задачи, этапы, инструментарий, техника выполнения, методы авторов. Особенности наблюдения больных после операции.</p> <p>89. Диспансеризация больных с воспалительными заболеваниями ЛОР верхних дыхательных путей и уха. Задачи, сроки.</p> <p>90. Проявления туберкулеза в ЛОР-органах.</p> <p>91. Поражение ЛОР органов при ВИЧ инфекции.</p> <p>92. Гранулематоз Вегенера. Проявления в ЛОР-органах.</p> <p>93. Постковидный остеонекроз костей лицевого и мозгового скелета. Этиология, причины, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика</p>
<p>Б 1.Б.6.2</p>	<p>Раздел 2 «Опухоли верхних дыхательных путей и уха»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Классификация TNM злокачественных новообразований ЛОР-органов. 2. Полипы гортани. Предрасполагающие факторы. Патологическая анатомия. Симптомы и клинические проявления заболевания. Диагностика. Дифференциальная диагностика со злокачественными новообразованиями гортани. Хирургическое лечение с использованием современных микроларингохирургических технологий 3. Папилломатоз гортани у детей. Симптомы и клинические проявления заболевания. Отличия от полипов гортани у взрослых. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Современное представление о лечении папилломатоза у детей. 4. Кисты гортани. Классификация. Симптомы и клиническое течение в зависимости от локализации кисты. Диагностика. Хирургическое лечение. 5. Гортанная дистопия щитовидной железы (гортанный зуб). Локализация aberrантных щитовидных желез. Клиника. Диагностика. Лечение. 6. Хондрома гортани. Патологическая анатомия. Клинические симптомы. Диагностика. Лечение. Хирургические доступы. 7. Дермоидная киста основания носа. Симптомы и клиническое течение. Виды хирургического лечения. 8. Папиллома носа. Клиническое течение. Методы хирургического лечения. 9. Остеома носа и околоносовых пазух. Симптомы и клиническое течение. Диагностика. Хирургическое лечение. Прогноз 10. Ринофима. Клиника. Диагностика. Лечение. 11. Виды злокачественных новообразований носа. 12. Доброкачественные и злокачественные опухоли носа. Диагностика. Лечение, типы лечения. Прогноз. 13. Фибромы носоглотки (юношеская ангиофиброма носоглотки). Этиология. Клиническое течение. Пути распространения опухоли. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. 14. Современные методы диагностики опухолей носа и ОНП. Возможности методов, отличительные черты, интерпретация результата обследования. 15. Онкологическая настороженность врача-оториноларинголога. Дифференциальная диагностика воспалительных и опухолевых заболеваний верхних дыхательных путей и уха. 16. Кисты околоносовых пазух, хоанальный полип. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение. 17. Кисты носоглотки. Киста Торнвальда. Клиническая картина,

		<p>диагностика, дифференциальная диагностика. Методы хирургического лечения кист носоглотки.</p> <ol style="list-style-type: none"> 18. Злокачественные новообразования носоглотки. Рак. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы лечения. Прогноз. 19. Себорейные и дермоидные кисты ЛОР-органов 20. Ушной полип. Клиника. Причины, патогенез. Диагностика и дифференциальная диагностика, лечение. 21. Доброкачественные опухоли среднего уха. 22. Гломусная опухоль. Клиническое течение в зависимости от направления распространения опухоли. Диагностика. Современные методы лечения. 23. Опухоли внутреннего уха. Невринома преддверно-улиткового нерва. Патогенез. Симптомы и клиническое течение. Клинические проявления. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. 24. Ангиомы лор-органов. Патогенез и патологическая анатомия. Симптомы и клиническое течение. Диагностика. Лечение ангиом. 25. Гемангиома гортани. Классификация. Патологическая анатомия. Симптомы и клинические проявления заболевания. Диагностика. Лечение. 26. Виды операций на гортани при опухолях гортани. 27. Операция – экстирпация гортани: показания, методика выполнения. 28. Злокачественные опухоли гортани. Рак гортани: клиника, дифференциальная диагностика Международная классификация. Лечение. Показания к хирургическому лучевому лечению. 29. Злокачественные опухоли глотки. Клиника, диагностика и лечение. 30. Пограничные опухоли ЛОР-органов. 31. Тонзиллярные опухоли ЛОР-органов. Особенности клинической картины, диагностики и лечения. 32. Операция трахеостомия. Показания, хирургический инструментарий, методика выполнения, осложнения. 33. Особенности трахеостомии у детей.
Б 1.Б.6.3	<p>Раздел 3 «Травмы, инородные тела, кровотечения из ЛОР органов и неотложная помощь в оториноларингологии»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Травмы и ранения наружного уха. Классификация. Механические повреждения ушной раковины. Ранения и отрыв ушной раковины. Первая помощь. Специализированная оториноларингологическая помощь. 2. Особенности ПХО при механическом повреждении ушной раковины и наружного слухового прохода. 3. Термические повреждения ушной раковины. Степени ожога. Клиническая картина. Неотложная помощь при ожогах. 4. Отморожения ушной раковины. Стадии отморожения. Клиническая картина. Неотложная помощь. 5. Отогематома посттравматическая и спонтанная. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Лечение. 6. Травматический хондроперихондрит наружного уха. 7. Перелом стенок наружного слухового прохода. Клиника. Тактика оказания неотложной помощи. Виды хирургических вмешательств. 8. Травмы и ранения среднего уха. Травматическое повреждение барабанной перепонки. Клинические симптомы. Диагностика. Тактика лечения в зависимости от размеров перфорации. Оперативное лечение.

9. Гематотимпанум. Причины. Клиника. Отоскопическая картина. Дифференциальная диагностика. Лечение.
10. Повреждения слуховых косточек. Симптомы. Диагностика. Оказание помощи.
11. Травмы внутреннего уха.
12. Акубаротравма. Симптомы заболевания. Диагностика. Лечение (консервативное, оперативное).
13. Баротравма внутреннего уха и околоносовых пазух. Этиология и патогенез заболевания. Осложнения. Клинические симптомы. Оказание неотложной помощи.
14. Острая и хроническая акустическая травма. Клинические проявления. Стадии развития хронической акустической травмы. Диагностика. Принципы лечения.
15. Перелом пирамиды височной кости. Латеробазальные (отобазальные) переломы основания черепа. Клиника продольных и поперечных переломов пирамиды височной кости.
16. Травмы наружного носа. Классификация. Клинические проявления, диагностика, методы обследования. Принципы оказания первой медицинской и специализированной медицинской помощи.
17. Сочетанные травмы носа. Тактика оказания помощи при сочетанной травме. ПХО раны.
18. Репозиция костей носа. Техника в зависимости от механизма травмы. Ведение больных после хирургического вмешательства.
19. Носовые кровотечения. Причины, классификация, локализация кровотечений, методы обследования. Методы остановки носовых кровотечений.
20. Локализация источников носовых кровотечений. Методы остановки носовых кровотечений. Общие, местные и хирургические методы лечения.
21. Показания к передней и задней тампонаде полости носа. Показания к эмболизации и перевязке приносящих артериальных сосудов. Профилактика рецидивов кровотечения.
22. Травма лобной и верхнечелюстной пазух. Клиника, общие и местные проявления повреждения лобной пазухи
23. Сочетанные травмы структур полости носа, околоносовых пазух, орбиты, головного мозга. Клиническая картина, диагностика, лечение.
24. Гемосинус. Клиника. Диагностика. Тактика оказания помощи.
25. Травмы и ранения глотки, глоточные кровотечения. Неотложная помощь.
26. Наружные повреждения глотки. Клиника в зависимости от характера повреждения.
27. Травмы и ранения ЛОР-органов. Оценка глубины коматозного состояния (балльная оценка по шкале Глазго).
28. Травмы и ранения носоглотки. Виды травм, симптомы, диагностика. Оказание неотложной помощи.
29. Травмы и ранения гортани, кровотечения при травме гортани. Неотложная помощь
30. Травма и ранение шеи. Виды, клиническая картина, дифференциальная диагностика, неотложная помощь, принципы и методы оказания.
31. Клиника переломов хрящей гортани. Осложнения (эмфизема,

- кровотечение).
32. Проникающие ранения гортани. Огнестрельные ранения гортани. Симптомы и клиническое течение.
 33. Отогенные внутричерепные осложнения. Клинические формы отогенных внутричерепных осложнений. Классификация. Отогенный менингит. Клинические симптомы. Дифференциальная диагностика с другими менингитами.
 34. Спинномозговая пункция. Показания, противопоказания. Методика выполнения. Обсуждение результатов исследования.
 35. Отогенный экстрадуральный и субдуральный абсцесс височной доли большого мозга. Стадии заболевания. Клинические симптомы в зависимости от стадии течения. Диагностика. Лечение.
 36. Отогенный синустромбоз сигмовидного синуса. Клинические симптомы. Диагностика. Лечение. Клиника. Лечение
 37. Отогенный абсцесс мозжечка. Клиническая картина заболевания. Диагностика. Лечение
 38. Отогенный сепсис. Пути проникновения инфекции. Стадии заболевания. Клиническая картина заболевания. Диагностика. Лечение
 39. Риногенные внутричерепные осложнения. Причины. Патогенез, симптоматика, клиническая диагностика, лечение (хирургическая тактика и интенсивная терапия).
 40. Внутриглазные риногенные осложнения. Причины. Патогенез, симптоматика, диагностика, дифференциальная диагностика. Неотложная помощь.
 41. Инородные тела наружного слухового прохода. Классификация. Клинические симптомы. Лечебная тактика оказания неотложной помощи при различных инородных телах.
 42. Диагностика инородных тел носа и околоносовых пазух. Неотложная помощь при них. Методика их удаления у детей и взрослых.
 43. Виды хирургических вмешательств при инородных телах околоносовых пазух .
 44. Инородные тела глотки. Клиническая картина. Диагностика инородных тел глотки. Лечение.
 45. Оказание неотложной помощи при обтурационной асфиксии. Хирургические вмешательства. Поперечная подъязычная фаринготомия. Ведение больных в послеоперационном периоде.
 46. Крупное инородное тело пищевода в шейном отделе. Неотложная помощь.
 47. Инородные тела пищевода. Классификация инородных тел пищевода. Клиника в зависимости от локализации ИТ. Диагностика. Неотложная помощь.
 48. Методика извлечения инородных тел пищевода. Осложнения при удалении инородных тел пищевода.
 49. Лечение при осложненной клинике инородных тел пищевода. Шейная медиастинотомия. Эзофаготомия.
 50. Инородные тела гортани. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика (ларингоспазм, круп, ложный круп, аллергический отек). Неотложная помощь. Методика извлечения инородного тела гортани.
 51. Инородные тела трахеи, бронхов. Лечение. Методика

		<p>извлечения инородного тела трахеи, бронхов. Осложнения при извлечении инородного тела из гортани, трахеи, бронхов.</p> <p>52. Заглоточный абсцесс (ретрофарингеальный), клиника, диагностика, лечение. Неотложная помощь. Методика вскрытия заглоточного абсцесса.</p> <p>53. Абсцесс язычной миндалины (корня языка), ангина Людвига. Клиника, диагностика и лечение.</p> <p>54. Операция – перевязка наружной сонной артерии: показания, методика выполнения.</p> <p>55. Операция расширенная общеполостная санирующая операция на ухе. Показания к операции. Методика выполнения.</p> <p>56. Гематома и абсцесс носовой перегородки. Клиника, диагностика и лечение.</p> <p>57. Острые ларинготрахеиты у детей. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>58. Стеноз гортани. Классификация, стадии, неотложная помощь.</p>
Б 1.Б.6.4	Раздел 4 «Фониатрия»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Клиническая анатомия гортани (хрящи и связки гортани, внутренние мышцы). Кровоснабжение гортани и иннервация. 2. Методы исследования гортани. Возможности методов, показания и противопоказания, особенности трактования результатов обследования. 3. Острый ларингит. Острый ларинготрахеит у детей. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение согласно практической рекомендации МЗ. 4. Хронический ларингит. Этиология, патогенез, виды, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение согласно практической рекомендации МЗ. 5. Гортанная ангина, флегмонозный ларингит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. 6. Стенозы гортани. Классификация. Стадии, критерии постановки диагноза. Принципы лечения 7. Молниеносный и острый стенозы гортани. Этиология, стадии развития, лечение. Неотложная помощь. 8. Подострые и хронические стенозы гортани. Этиология, стадии развития стеноза, лечение. 9. Парезы и параличи гортани. Функциональная дисфония. 10. Трахеотомическая трубка. Уход за больными с трахеотомической трубкой. Смена трахеотомической трубки. 11. Отек гортани. Причины возникновения. патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Неотложная помощь. 12. Теории голосообразования. Влияние биологических факторов на формирование голоса. 13. Акустические параметры звука. Типы певческих голосов. Методы исследования голосового аппарата. 14. Специальные методы фониатрического обследования. 15. Изменения голоса в зависимости от возраста. Детский голос. 16. Функциональные дисфонии 17. Заболевания голосового аппарата. 18. Болезни органов и систем, влияющих на голосообразование. 19. Влияние заболеваний бронхолегочного аппарата на голосообразование.

		20. Функциональная реабилитация голоса.
Б 1.Б.6.5	Раздел 4 «Отоневрология»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Анатомия и физиология полукружных каналов и преддверия лабиринта. Адекватные раздражители ампулярного и отолитового аппарата. 2. Проводящие пути вестибулярного аппарата, тракты, корковое представительство. Формирование вестибулярных рефлексов. Признаки поражения вестибулярного аппарата. Вестибулярный нистагм. Головокружение, характеристика. 3. Исследование вестибулярной функции. Методы исследования статического, динамического равновесия, нагрузочные пробы. Вестибулярный паспорт. 4. Исследование слуховой функции. Группы методов исследования слуховой функции. Техника выполнения акуметрии, камертональные проб. Интерпретация результатов исследования. Слуховой паспорт. 5. Вращательные пробы. Методы исследования отолитового аппарата. Техника выполнения, интерпретация результатов. 6. Калорические пробы, разновидности (монотермальная проба Воячека, битермальная проба Благовещенской, политермальные пробы), техника выполнения, интерпретация результатов. 7. Топография лицевого нерва и его веток. Клинические проявления пареза и параличей лицевого нерва при разных уровнях поражения. 8. Аудиометрия. Виды, методика выполнения, тесты, интерпретация аудиограмм при разных типах поражения. 9. Камертональные пробы. Пороговая и надпороговая аудиометрия. Суть камертонального исследования, тесты, интерпретация аудиограмм. 10. Шум в ухе. Виды, причины, методы борьбы. 11. Доброкачественное позиционное пароксизмальное головокружение. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения. 12. Лабиринтиты. Этиология, классификация, диагностика, дифференциальная диагностика, лечения. 13. Нейросенсорная тугоухость. Причины, виды, диагностика, дифференциальная диагностика, клиническая картина, лечение. 14. Нистагм. Виды, характеристики, методы выявления. Нистагменные реакции (законности Эвальда и железные законы Воячека) 15. Головокружение при вестибулярных расстройствах, причины, диагностика и его дифференциальная диагностика. 16. Отоневрологические симптомы при невриноме VIII пары ЧМН. 17. Отоневрологические симптомы при опухолях мосто-мозжечкового треугольника 18. Отоневрологические симптомы при отогенных абсцессах головного мозга. 19. Отоневрологические симптомы при опухолях и абсцессах мозжечка. 20. Отоневрологические симптомы при вестибулярном нейроните. 21. Отоневрологические симптомы при отосклерозе 22. Нарушение обоняния. Причины, методы исследования

		<p>обоняния. Лечение</p> <p>23. Нарушение вкуса. Причины, методы исследования вкусовой чувствительности. Лечение</p> <p>24. Нарушение чувствительности в полости носа, в глотке, в гортани. Нарушение двигательной иннервации в глотке и гортани.</p> <p>25. Экспертиза трудоспособности при вестибулярных расстройствах, нарушении слуха</p> <p>26. Экспертиза глухоты. Глухонемога</p>
<p>Б 1.Б1.5</p>	<p>Раздел 6 «Профессиональные заболевания уха и верхних дыхательных путей»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Профессиональные дистрофические заболевания верхних дыхательных путей. Эпидемиология. Патогенез. Стадии развития. Клиническая картина. Диагностика. Примеры постановки диагноза. Экспертиза трудоспособности. Профилактика 2. Профессиональные аллергические заболевания верхних дыхательных путей. Эпидемиология. Патогенез. Стадии развития. Клиническая картина. Диагностика. Примеры постановки диагноза. Экспертиза трудоспособности. Профилактика 3. Профессиональные заболевания верхних дыхательных путей. Общие сведения, особенности развития профессиональных заболеваний, профессиональные повреждающие факторы. Экспертиза трудоспособности при профессиональных болезнях ВДП и уха. Профилактика. Диспансерные группы. 4. Профессиональные заболевания носа и околоносовых пазух. Эпидемиология. Патогенез. Стадии развития. Клиническая картина. Диагностика. Примеры постановки диагноза. Экспертиза трудоспособности. Профилактика 5. Функционально состояние голосового аппарата. Теории голосообразования Р.Ферреина (1971), Г.Тарнеуда (1941), Рауля Юссона (1950), Сагаловича Б.М. (1991) 6. Контактная гранулема гортани. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Примеры постановки диагноза. Экспертиза трудоспособности. Профилактика 7. Профессиональный ларингит. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Примеры постановки диагноза. Экспертиза трудоспособности. Профилактика 8. Профессиональные органические заболевания голосовых складок у лиц голосо-речевых профессий. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Примеры постановки диагноза. Экспертиза трудоспособности. Профилактика 9. Профессиональные заболевания органа слуха. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Примеры постановки диагноза. Экспертиза трудоспособности. Профилактика 10. Профессиональные заболевания органа слуха. Действие шума на орган слуха 11. Профессиональные заболевания органа слуха. Действие вибрации на орган слуха 12. Профессиональные заболевания органа слуха. Действие сочетания вибрации, шума и ускорения на орган слуха 13. Диагностика профессиональной нейросенсорной тугоухости 14. Профессиональные заболевания органа слуха при хронических профессиональных интоксикациях (свинцом, ртутью, марганцем, ядовитыми парами и газами). Эпидемиология. Патогенез. Стадии развития. Клиническая

		<p>картина. Диагностика. Примеры постановки диагноза. Экспертиза трудоспособности. Профилактика</p> <ol style="list-style-type: none">15. Профессиональные заболевания вестибулярного аппарата16. Профессиональный отбор и экспертиза в оториноларингологии (трудовая, военно-медицинская, судебно-медицинская).17. Тактика врача при производственных профотборах.18. Тактика врача при экспертизе временной нетрудоспособности при ЛОР заболеваниях.19. Тактика врача при экспертизе стойкой нетрудоспособности при ЛОР заболеваниях
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1.3.Банк тестовых заданий (с ответами)

Банк тестовых заданий содержит 1500 вопросов. С полным перечнем вопросов для текущего и итогового контроля можно ознакомиться в УМК (учебно-методическом комплексе) дисциплины.

Код в ОПО П	Модуль ОПОП	Перечень тестовых заданий
Б 1.Б.6.1	Раздел 1 «Воспалительные заболевания ЛОР органов»	<ol style="list-style-type: none">1. Методы исследования носоглотки:<ol style="list-style-type: none">а) передняя риноскопия, задняя риноскопия,б) рентгенологическое исследование, задняя риноскопия, пальцевое исследование,в) фарингоскопия, задняя риноскопия, пальцевое исследование,2. Расстояние от наружной сонной артерии до верхнего полюса небной миндалины по Булатникову Ф.И:<ol style="list-style-type: none">а) 2.3 - 3.9 смб) 4.1 см3. Ведущие факторы для возникновения фарингитов:<ol style="list-style-type: none">а) резкие колебания влажности и температуры, пыль, сквозняки.б) повышенное выпадение осадков, пониженная инсоляция воздуха,в) низкая влажность и высокая инсоляция4. Изменения в глотке при кандидомикозе:<ol style="list-style-type: none">а) Ороговение эпителия и возникновение белесоватых блестящих конусов, выступающих над поверхностью миндалин, на сосочках языка, реже на задней стенке глоткиб) На небных миндалинах рыхлые налеты типа молочницы, ярко-белого цвета, творожистого вида, распространяющиеся на дужки, язычок, заднюю стенку глотки, щек.в) верно а) и б).5. Характерной особенностью клинической картины ангины Людвига является:<ol style="list-style-type: none">а) свободное открывание рта,б) затруднение дыхания, открывания рта,в) отсутствие интоксикации и повышения температуры,г) наличие четких границ воспалительного инфильтрата,д) разлитой воспалительный инфильтрат крыло небной, височной, подвисочной и крылочелюстной областей.6. Характерным симптомом хронического синусита является:<ol style="list-style-type: none">а) гомогенное затемнение пазухи,

- б) пристеночное затемнение пазухи.**
- в) изменение величины и формы пазухи,
- г) слоистость пристеночного затемнения пазухи.

7. Хирургическое пособие при прогрессировании местных и общих проявлений фурункула лица заключается:

- а) в иссечении фурункула,
- б) в дренировании очага воспаления,
- в) В криохирургическом воздействии,
- г) в крестообразном рассечении и дренировании очага воспаления.**

8. В комплекс терапии фурункулов и карбункулов лица входит:

- а) лучевая терапия,
- б) мануальная терапия,
- в) седативная терапия,
- г) терапия ГБО,**
- д) гипотензивная терапия.

9. Ребенок 6 месяцев, беспокоен, температура тела до 38 0 С. Во время кормления бросает грудь, резко вскрикивает, дыхание через нос затруднено. Ваш предварительный диагноз:

- а) отит,
- б) ринит,**
- в) ОРЗ,
- г) стоматит.

10. Для хронического синусита наиболее типичны жалобы:

- а) головная боль, повышение температуры, затруднение носового дыхания
- б) затруднение носового дыхания, нарушение обоняния
- в) затруднение носового дыхания, насморк, головная боль, тяжесть в области лица, иногда нарушение обоняния и повышение температуры**

11. Возникновению вазомоторной риносинусопатии способствует:

- а) пыль
- б) длительное охлаждение конечностей, вегетативная дистония, искривление носовой перегородки, полипы, частые острые риниты, катары верхних дыхательных путей**
- в) аллергены

12. Со стороны пограничных ЛОР-органов встречаются осложнения синуситов:

- а) отосклероз и кохлеарный неврит
- б) лабиринтопатии**

в) фарингиты, ангины, отиты

13. Для профилактики острых ринитов и катаров верхних дыхательных путей наиболее эффективными являются мероприятия:

а) соблюдение правил личной гигиены в быту и на производстве,

б) восстановление нормальной проходимости полости носа

в) закаливание организма регулярными холодными обтираниями, пребывание на свежем воздухе, спортивные мероприятия

14. Для дифференциальной диагностики вазомоторной и аллергической риносинусопатии решающее значение имеет:

а) эффективность десенсибилизирующей терапии и реакция слизистой оболочки носа на аллергизацию и адреналиновую пробу

б) риноскопическая картина

в) наличие эозинофилии

15. Этапы полипотомии носа (установите последовательность):

а) 1. Местное обезболивание, 2. Введение полипной петли, 3. Затягивание петли, 4. Тракция петли на себя, 5. Тампонада носа.

б) 1. Введение полипной петли, 2. Тракция петли на себя, 3. Местное обезболивание, 4. Затягивание петли, 5. Тампонада носа.

в) 1. Введение полипной петли, 2. Тракция петли на себя, 3. Местное обезболивание, 4. Затягивание петли, 5. Тампонада носа.

16. В окологлоточном пространстве расположен крупный артериальный сосуд. Это:

а) верхняя щитовидная артерия,

б) восходящая шейная артерия,

в) внутренняя сонная артерия,

г) наружная сонная артерия,

д) общая сонная артерия.

17. Стеноз гортани наступает при:

а) параличе верхнегортанных нервов

б) параличе нижнегортанных нервов

в) параличе языкоглоточных нервов

18. При стенозе гортани 3 степени следует рассечь следующую связку:

а) перстневидно-щитовидную

б) щитоподъязычную

в) щитонадгортанную

г) черпало надгортанную

19. Причиной острого стенозирующего ларинготрахеита может быть все, кроме:

- а) аллергического фона,
- б) экссудативного диатеза,
- в) аденоидов,**
- г) вирусной инфекции.

20. Дисфагия это:

- а) нарушение чистоты, силы и тембра голоса
- б) нарушение глотания**
- в) полное отсутствие голоса;

21. В группу хронических гипертрофических ларингитов относят:

- а) певческие узелки, пахидермию, лейкоплакию, под связочный хронический ларингит, пролапс слизистой оболочки морганиевых желудочков;**
- б) инфекционная гранулема,
- в) доброкачественные опухоли гортани.

22. Отеки гортани возникают при:

- а) травмах, воспалительных процессах в мягких тканях шеи, сердечной и почечной недостаточности, вазомоторно-аллергических заболеваниях;**
- б) острых вульгарных ларингитах;
- в) склероме и дифтерии.

23. Внешние факторы, способствующие развитию ларингитов:

- а) Употребление холодной и горячей пищи.
- б) Перегревание, переохлаждение организма. Употребление холодной и горячей пищи. Профессиональные вредности.**
- в) Перегревание, переохлаждение организма.

24. Отрицательные опыты Ринне и Желе будут свидетельствовать о поражении:

- а) звукопроводящего аппарата**
- б) Звуковоспринимающего аппарата
- в) звукопроводящего и звуковоспринимающего аппарата

25. К звуковоспринимающему аппарату относятся (установить правильную последовательность):

- а) спиральный ганглий, кортиев орган, проводящие пути, слуховой центр в коре височной доли мозга
- б) слуховой центр в коре височной доли мозга, спиральный ганглий, кортиев орган, проводящие пути
- в) кортиев орган, спиральный ганглий, проводящие пути, слуховой центр в коре височной доли мозга**

26. Внутренней стенке барабанной полости соответствуют анатомические образования:

- а) Устье слуховой трубы, сухожилие m. Tensor tympani
- б) Барабанная перепонка, костная стенка наружного слухового прохода,
- в) Выступ основного завитка улитки, окно преддверия, окно улитки, лицевой нерв,**
- г) Пещера сосцевидного отростка, нисходящее колено лицевого нерва,
- д) Луковица яремной вены,
- е) Дно средней черепной ямки

27. При одностороннем поражении звукопроводящего аппарата латерализация звука в камертональном опыте Вебера будет в:

- а) Здоровое ухо,
- б) больное ухо.**

28. Методы исследования слуха (установить последовательность):

- а) Речевая аудиометрия, шепотная речь, разговорная речь, тональная надпороговая аудиометрия, тональная пороговая аудиометрия, объективная аудиометрия, камертональное исследование.
- б) Шепотная речь, разговорная речь, камертональное исследование, тональная пороговая аудиометрия, объективная аудиометрия, надпороговая аудиометрия, речевая аудиометрия.**
- в) Разговорная речь, шепотная речь, тональная пороговая аудиометрия, объективная аудиометрия, камертональное исследование, надпороговая аудиометрия, речевая аудиометрия.

29. В барабанной полости различают следующие отделы:

- а) attic, antrum, promontorium
- б) слуховая труба, среднее ухо и клетки сосцевидного отростка
- в) эпи-, мезо- и гипотимпанум.**

30. В сосцевидном отростке различают следующие основные группы клеток:

- а) скуловые, угловые, верхушечные
- б) перилабиринтные, перифациальные, перисинуозные
- в) верхушечные, угловые, перилабиринтные, перифациальные, перисинуозные, паратимпанальные, субпериостальные**

31. Мыс на медиальной стенке барабанной полости образован:

- а) **основным завитком улитки, преддверием лабиринта**
- б) верхушкой улитки
- в) преддверием лабиринта

32. На внутренней поверхности сосцевидного отростка расположено:

- а) кавернозный синус
- б) **сигмовидный синус**
- в) задний полукружный канал

33. В кортиевом органе имеются следующие виды опорных клеток:

- а) один вид клеток
- б) **Дейтерсовы, Клаудисовы, Гензеновские клетки**
- в) клетки - столбы, Дейтерсовы, Клаудисовы, Гензеновские клетки

34. При исследовании методом тональной пороговой аудиометрии симптомами поражения звукопроводящего аппарата являются:

- а) Разрыв между кривыми порогов слышимости по костной и воздушной проводимости отсутствует или не превышает 15 дБ.
- б) Нормальные или незначительно повышенные пороги слышимости по костной проводимости. Выраженное повышение порогов слышимости по воздушной проводимости (более 20 дБ).
- в) **Выраженный разрыв между кривыми порогов слышимости по костной и воздушной проводимости (более 20 дБ).**

35. При проведении калорического теста оценивают следующие вестибулярные реакции:

- а) Отклонение туловища, побледнение, тошнота, рвота
- б) Головокружение, нистагм
- в) **верно а) и б)**

36. Путь формирования вестибулосенсорных реакций при раздражении лабиринта:

- а) Tr.vestibulo-longitudinalis,
- б) **tr. vestibulo-spinalis,**
- в) Tr.vestibulo-cerebellaris,
- г) Tr. Vestibulo-corticalis,
- д) Tr.vestibulo-reticularis,

37. Адекватным раздражителем ампулярного рецепторного органа является:

- а) Гравитация, Центробежное ускорение,
- б) **Угловое ускорение,**
- в) Прямолинейное ускорение,

		<p>38. Отолитовые реакции основываются на оценке: а) вегетативных реакций и реактивных отклонений туловища б) вегетативных реакций в) нистагма , вегетативных реакций и реактивных отклонений туловища</p> <p>39. Фистульный симптом выявляется при проведении: а) калорической пробы б) вращательной пробы в) пневматической пробы (прессорной)</p> <p>40. В основе болезни Меньера лежит: а) воспалительные изменения в лабиринте б) вазомоторные нарушения во внутреннем ухе с последующей повышенной проницаемостью капилляров, гиперпродукции эндолимфы и расширения эндолимфатического пространства в) хронические дегенеративные изменения клеточных структур внутреннего уха</p> <p>41. Профилактика тимпаносклероза сводится к : а) рациональному лечению воспалительных заболеваний среднего уха и патологических состояний носоглотки с восстановлением проходимости евстахиевой трубы б) санация носоглотки в) восстановление проходимости евстахиевой трубы</p> <p>42. Основные причины врожденной глухоты а) интоксикация и травмы плода во внутриутробном периоде б) кровное родство родителей, врожденный сифилис, алкоголизм родителей, наследственные заболевания в) родовая травма уха</p>
<p>Б 1.Б.6.2</p>	<p>Раздел 2 «Опухоли верхних дыхательных путей и уха»</p>	<p>43. Чаще болеют раком гортани: а) Мужчины б) женщины</p> <p>44. Предраковые заболевания гортани: а) папиллома, лейкоплакия, дискератозы слизистой оболочки, пахидермия, фиброма, б) Папиллома, пахидермия, фиброма, ангиома; в) папиллома, фиброма, ангиома.</p> <p>45. Рак гортани чаще встречается в возрасте: а) 60-80 лет. б) 40-60 лет. в) 30-40 лет.</p>

- 46. Пахидермия гортани локализуется:**
а) В задних отделах истинных голосовых связок, область меж черпаловидного пространства.
б) На границе передне-средней трети свободного края истинных голосовых складок.
- 47. Наиболее злокачественно с ранним метастазированием протекает рак гортани в отделе:**
а) среднем;
б) верхнем (вестибулярном);
в) нижнем (подсвязочном пространстве).
- 48. О стойком излечении рака гортани можно говорить через:**
а) 3 года;
б) 10 лет;
в) 5 лет.
- 49. Распространенность опухолевого процесса 1 стадии:**
а) Поражена только слизистая в пределах одной придаточной пазухи
б) Помимо слизистой дополнительно вовлечена костная стенка
в) Прорастание в соседние органы и ткани, распад опухоли, местные и общие метастазы
г) Опухоль метастазирует в регионарные лимфоузлы
- 50. Наиболее достоверным симптомом злокачественной опухоли пазухи является:**
а) затемнение пазухи,
б) изменение величины и формы пазухи,
в) дополнительная тень на фоне пазухи,
г) костная деструкция.
- 51. Доброкачественные опухоли глотки:**
а) Фиброма, ангиома, папиллома, хоанальный полип, ретенционная киста,
б) фиброма
в) ангиома, папиллома, хоанальный полип, ретенционная киста,
- 52. Аденоиды дифференцируют с:**
а) юношеской фибромой основания черепа, хоанальным полипом, доброкачественной опухолью, злокачественной опухолью, остеофитом шейных позвонков
б) юношеской фибромой основания черепа,
- 53. Изменения в глотке при остром лейкозе:**
а) Встречаются изменения, характерные для

катаральной или язвенно-пленчатой ангины, сходной с дифтерией.

б) Катаральные явления с небольшими эрозиями на слизистой, затем язвы некрозы с налетами на небных миндалинах и других отделах глотки.

в) В начальной стадии гиперплазия лимфоидной ткани, гиперемия и отек слизистой, затем появляются язвы с некротическим налетом

54. Наиболее распространенный метод лечения регионарных метастазов рака гортани:

а) лучевой

б) хирургический

в) химиотерапия

55. Для подтверждения диагноза “боковой свищ шеи” проводится исследование:

а) цитологическое,

б) радиоизотопное,

в) реакция Вассермана,

г) динамики тимоловой проба,

д) контрастная фистулография.

56. При иссечении срединного свища шеи необходимо резецировать:

а) щитовидный хрящ,

б) небную миндалину,

в) участок подъязычной кости.

г) подчелюстную слюнную железу,

д) проток подчелюстной слюнной железы.

57. Оптимальной методикой рентгенологического исследования для уточнения локализации остеомы в левой лобной пазухе является:

а) рентгенография черепа в левой боковой проекции,

б) рентгенография черепа в носолобной проекции.

в) рентгенография черепа в аксиальной проекции,

г) обзорная рентгенография черепа в прямой проекции.

58. При кровоточащих полипах носа применяется:

а) лучевая терапия

б) удаление полипа с ножкой и подлежащей слизистой оболочкой простой петлей

в) удаление полипа с ножкой и подлежащей слизистой оболочкой гальванокаустической петлей или хирургической диатермией

59. При злокачественных опухолях носа применяют 4 вида лечения: хирургический, химиотерапевтический, лучевой и:

а) Консервативный,

б) Комбинированный,

60. Доброкачественная опухоль, имеющая вид цветной капусты, называется:

- а) Папиллома,**
- б) Фиброма,
- в) саркома,

61. При локализации остеомы, на задней стенке лобной пазухи ведущей жалобой является жалоба на:

- а) Заложенность носа,
- б) Гнусавость,
- в) головную боль,**

62. Из злокачественных опухолей в носу наиболее часто встречается:

- а) Рак,**
- б) Саркома,
- в) фиброма,

63. Назовите симптомы невриномы преддверно-улиткового нерва в начальной стадии:

- а) Прогрессирующее одностороннее снижение слуха;**
- б) Боль в ухе;
- с) Головокружение;
- д) Тошнота.

64. Укажите какая околоносовая пазуха чаще всего поражается опухолевым процессом:

- а) Решетчатая;
- б) Верхнечелюстная;**
- с) Лобная;
- д) Клиновидная;

65. Назовите метод, который более точно указывает на характер опухоли:

- а) Цитологический
- б) Рентгенологический
- с) Гистологический**
- д) Ультразвуковое сканирование

а) Назовите опухоль, которая встречается только в полости носа:

- б) Рак
- с) Аденомокарцинома
- д) Саркома
- е) Эстезионейробластома**

66. Назовите пограничные опухоли ЛОР-органов:

- а) Гломусная опухоль**
- б) Невринома преддверно-улиткового нерва
- с) Ангиома
- д) Кровоточащий полип

		<p>67. Назовите наиболее злокачественный опухолевый процесс в глотке:</p> <p>a) Саркома; b) Рак небной миндалины; с) Тонзиллярная опухоль.</p> <p>68. Укажите какая форма рака более злокачественная:</p> <p>a) Высокодифференцированная; b) Малодифференцированная.</p> <p>69. Назовите злокачественные опухоли гортани, которые более склонны к метастазированию:</p> <p>a) Верхнего этажа; b) Среднего этажа; c) Подголосовой полости.</p> <p>70. Назовите наиболее часто встречающиеся симптомы опухоли верхнего этажа гортани:</p> <p>a) Кашель b) Охриплость с) Дисфагия; d) Стеноз гортани</p> <p>71. Укажите наиболее часто встречающийся симптом опухоли боковой стенки носоглотки:</p> <p>a) Ощущение инородного тела в глотке; b) Дисфагия; c) Нарушение носового дыхания; d) Заложенность уха</p>
<p>Б 1.Б.6.3</p>	<p>Раздел 3 «Травмы, инородные тела, кровотечения из ЛОР органов и неотложная помощь в оториноларингологии»</p>	<p>72. Гемосинус является косвенным симптомом:</p> <p>a) острого синусита. б) травматического поражения костей черепа, в) хронического синусита, г) остеомы придаточных пазух носа.</p> <p>73. Основным рентгенологическим симптомом парезов и параличей гортани является все перечисленное, кроме:</p> <p>a) неподвижности голосовых складок, б) утолщение голосовых складок, в) расширения гортанных желудочков, г) сглаженности под складочного пространства.</p> <p>74. Основной методикой выявления инородных тел гортаноглотки считается:</p> <p>a) контрастное исследование с бариевой взвесью, б) обзорная рентгеноскопия органов шеи, в) обзорная рентгенография шеи под контролем экрана,</p>

г) обзорная теле - рентгенография в боковой проекции.

75. Для флегмоны окологлоточного пространства характерен следующий набор признаков:

а) острое начало, боли при глотании, высокая температура, гиперемия зева, увеличенные и болезненные подчелюстные лимфатические узлы,

б) острое начало, боли при глотании, рот открывается на 3 см, передняя небная дужка смещена медиально, гиперемирована, увеличенные подчелюстные лимфатические узлы,

в) заболевание связано с охлаждением, развивается в течение 2-3 суток, уплотнение и болезненность в подчелюстной области, субфебрильная температура, открывание рта свободное, сухость во рту,

г) острое начало, высокая температура, ограничение открывания рта, инфильтрат под углом челюсти, передняя небная дужка смещена медиально, боли при глотании,

д) острое начало, движение языком болезненны, разрушен верхний моляр, гиперемия зева.

76. Методом фиксации при переломах костей носа:

а) остеосинтез,

б) наложение пращевидной повязки,

в) тампонада носовых ходов,

г) наружная повязка из гипса или коллодия,

д) тампонада носовых ходов и наружная повязка из гипса или коллодия.

77. Через год после перелома костную деформацию носа устраняют:

а) мануальным вправлением,

б) остеотомией костей носа,

в) тампонадой с одномоментным наложением повязки из коллодия.

78. Наиболее частые причины носовых кровотечений:

а) гипертония, болезни крови и кроветворных органов, грипп, физическое перенапряжение, перегревание организма, заболевания печени

б) гипотония, пороки сердца, запыленность и повышенная влажность.

в) переохлаждение, заболевания эндокринных желез

79. Сколько лигатур должен иметь тампон, вводимый в носоглотку при задней тампонаде носа:

а) 1

б) 2

в) 3

80. При диффузных носовых кровотечениях применяют:

- а) передняя и задняя тампонада**
- б) прижигание слизистой оболочки кристаллическим или 20-50% р-рами азотнокислого серебра, жидкостью Гордеева или кислотами
- в) прижигание электрокаутером

81. Стеноз гортани дифференцируют с :

- а) бронхиальной астмой, стенозом трахеи, дыхательной недостаточностью;**
- б) поражением дыхательного центра головного мозга;
- в) острой сердечно-сосудистой недостаточностью.

82. Вид одышки при стенозе гортани:

- а) экспираторный,
- б) инспираторный;**
- в) смешанный.

83. При двустороннем пересечении возвратного нерва наблюдается:

- а) открытие голосовой щели в задних отделах,
- б) полное закрытие голосовой щели;**
- с) полная релаксация мышц и открытие голосовой щели;
- д) трупное” положение голосовых связок.

84. Выберите правильный ответ.

После перелома костей носа со смещением отломков, вправление костей можно проводить:

- а) в течение первых 2-6 дней;**
- б) в течение первых 2-3 недель;
- с) как можно раньше.

85. Выберите правильный ответ.

Поздние вторичные кровотечения после тонзиллэктомии могут возникнуть на 10-15 день после операции.

- а) Да;**
- б) Нет;

86. Возможен ли ателектаз легких при инородном теле пищевода?

- а) Да;
- б) Нет;**

87. Возможны ли ожоги гортани при воздействии химических веществ в газообразном состоянии?

- а) Да;**
- б) нет ;

88. Показано ли зондирование ран в острых случаях травматизма гортани?

- a) Да;
- b) Нет;

89. Правильно или нет?

Закрытые повреждения гортани бывают: внутренние и наружные.

- a) Да;
- b) Нет.

90. Характерен ли симптом "крепитации" для перелома хрящей гортани?

- a) Да;
- b) Нет.

91. Все ниже перечисленные жалобы характерны для больных с ожогами гортани, кроме одной:

- a) боли в гортани;
- b) кровотечение;
- c) изменение голоса;
- d) затруднение дыхания;

92. Диагностическую эзофагоскопию больному с ожогами пищевода следует производить:

- a) в первые 2-3 дня;
- b) на 6-7 сутки;
- c) на 8-10 сутки;
- d) на 10 –12 сутки;

93. У каждого взрослого человека можно видеть то или иное искривление носовой перегородки?

- a) Да;
- b) Нет;

24. Укажите, когда показано удаление инородного тела бронха с помощью нижней трахеобронхоскопии:

- a) вторичный гнойный ларинготрахеобронхит с отеком и стенозом гортани;
- b) невозможность извлечь разбухшее инородное тело через неизмененную гортань;
- c) при наличии трахеостомы;
- d) все ответы правильные.

94. Выберите оптимальный способ лечения декомпенсированной стадии стеноза гортани, обусловленного дифтерией:

- a) интубация;
- b) трахеостомия;
- c) интубация по O'Dwyer;
- d) медикаментозное лечение.

95. Назовите, где наиболее часто возникает перфорация пищевода во время эзофагоскопии

		<p>(дайте один ответ):</p> <p>a) в дистальной трети пищевода; b) в области входа в пищевод; c) в области дивертикула пищевода.</p> <p>96. Укажите, разрешено ли питание через рот пациенту с перфорацией пищевода:</p> <p>a) разрешено при назначении антибиотиков; b) нет; c) да;</p> <p>97. Укажите противопоказания к немедленной репозиции костей носа:</p> <p>a) выраженный отек мягких тканей; b) многооскольчатый перелом костей носа; c) открытый перелом костей носа;</p> <p>98. Назовите ранние осложнения травмы носа:</p> <p>a) носовое кровотечение; b) гематома перегородки носа; c) абсцесс перегородки носа.</p> <p>99. Укажите, какую неотложную помощь следует оказать при ожоге глотки щелочами и кислотами:</p> <p>a) применение нейтрализующих химических веществ; b) полоскание глотки раствором фурациллина; c) применение масляных растворов внутрь; d) промывание желудка 0,1% раствором калия перманганата.</p> <p>100. Укажите, что является наиболее важным при оказании помощи больному с носовым кровотечением:</p> <p>a) оценить степень кровопотери; b) повысить свертываемость крови; c) восполнить кровопотерю; d) остановить кровотечение;</p> <p>101. Выберите тампон для задней тампонады носа :</p> <p>a) марлевый тампон, крестообразно перевязанный шелковой нитью с одним длинным концом; b) марлевый тампон, крестообразно перевязанный шелковой нитью с двумя длинными концами; c) марлевый тампон, перевязанный шелковой нитью с тремя длинными концами.</p>
<p>Б 1.Б.6.4</p>	<p>Раздел 4 «Фониатрия»</p>	<p>102. Дайте правильный ответ. Афония - это:</p> <p>a) нарушение чистоты, силы и тембра голоса; b) полное отсутствие голоса; c) нарушение глотания</p>

103. Дайте правильный ответ.

Основную роль в процессе голосообразования играет следующая мышца:

- а) щитоперстневидная передняя
- б) задняя перстнечерпаловидная**
- в) боковая перстнечерпаловидная
- г) черпаловидная поперечная
- д) щиточерпаловидная внутренняя

104. Дайте правильный ответ.

Нерв, осуществляющий двигательную иннервацию гортани:

- а) языкоглоточный
- б) лицевой
- с) нижний гортанный нерв**

105. Дайте правильный ответ.

Для определения подвижности голосовых складок осмотр гортани проводят:

- а) 1 позиция - при спокойном дыхании обследуемого, 2 позиция - при фонации, 3 позиция – на выдохе.
- б) 1 позиция - при спокойном дыхании обследуемого, 2 позиция - при фонации, 3-позиция– при глубоком вдохе.**

106. Дайте правильный ответ.

Расположение голосовых связок при вдохе:

- а) Сомкнутое (голосовая щель отсутствует),
- б) Разомкнутое (голосовая щель треугольной формы).**

107. Дайте правильный ответ.

Выделяют следующие верхние резонаторы гортани:

- а) Полость рта, полость носа, придаточные пазухи,**
- б) Легкие, бронхи, трахея

108. Дайте правильный ответ.

При двустороннем пересечении возвратного нерва наблюдается:

- а) открытие голосовой щели в задних отделах,
- б) полное закрытие голосовой щели**
- в) полная релаксация мышц и открытие голосовой щели,
- г) ”трупное” положение голосовых связок,
- д) экспираторное закрытие.

109. Дайте правильный ответ.

Признаки мутационных изменений в гортани у юношей (дайте один ответ):

- а) уменьшение угла между пластинками щитовидного хряща, выступающий край щитовидного хряща,
- б) увеличение подъязычной кости,**

- в) слизистая гортани ярко гиперемирована, несмыкание голосовой щели, изменение силы и тембра голоса,
- г) болезненное глотание, кашель,
- д) верно а) и б),
- е) верно а), б) и в).

110. Дайте правильный ответ.

Выделяют следующие нижние резонаторы гортани:

- а) Полость рта, полость носа, придаточные пазухи,
- б) Легкие, бронхи, трахея

111. Дайте правильный ответ.

Осмотр гортани включает:

- а) наружный осмотр и пальпацию хрящей гортани, непрямую ларингоскопию, прямая ларингоскопия.
- б) Наружный осмотр, пальпация, непрямая ларингоскопия.
- в) прямая ларингоскопия.

112. Выберите правильный ответ.

Гистологическая структура интубационной гранулемы идентична

- а) папилломе
- б) склероме
- с) хондроме
- д) контактной гранулеме

113. Дайте правильный ответ.

Лейкоплакии гортани согласно классификации Бородулиной разделяются на:

- а) гладкая лейкоплакия
- б) ворсинчатая лейкоплакия

114. Дайте правильный ответ.

Возможно ли излечение больного пахидермией гортани путем медикаментозного и эндоларингеального "воздействия"?

- а) да
- б) нет

115. Выберите правильный ответ.

"Певческие узелки" обычно развиваются при перенапряжении голосового аппарата.

- а) правильно
- б) неправильно

116. Выберите правильный ответ.

При остром катаральном ларингите обязателен строгий постельный режим.

- а) правильно
- б) нет.

117. Выберите правильный ответ.

Флегмонозный ларингит встречается преимущественно у мужчин в возрасте от 20 до 30 лет.

- a) **правильно**
- b) неправильно

118. Дайте правильный ответ.

При двустороннем пересечении нижнего гортанного нерва при осмотре гортани определяется:

- a) голосовая щель треугольная, подвижность голосовых складок отсутствует;
- b) голосовая щель сомкнута, голосовые складки не подвижны;**
- c) «трупное» положение голосовых складок

119. Дайте правильный ответ.

Для стеноза гортани характерна:

- a) экспираторная одышка
- b) дыхание типа Чейн-Стокса
- c) инспираторная одышка**

120. Назовите группы функциональной дисфонии:

- a) гипотонусная, гипертонусная, гипогипертонусные, спастические**
- b) гипотонусная, гипертонусная, спастическая
- c) гипотонусная, гипертонусная

121. Назовите признаки функциональной дисфонии:

- a) при смехе, плаче, кашле охриплость сохраняется
- b) при смехе, плаче, кашле афония
- c) при смехе, плаче, кашле голос звучит нормально.**

122. Назовите теории голосообразования:

- a) миозластическая, нейрохронаксическая, резонаторная;**
- b) миологическая, нейрофизиологическая, артикуляционная;
- c) миорефлекторная, нейроэлектрическая, рефракционная;

123. Назовите специальные методы фониатрического обследования:

- a) непрямая ларингоскопия, прямая ларингоскопия, стробоскопия;
- b) видеоларингоскопия, видеостробоскопия, акустический анализ голоса;**
- c) непрямая ларингоскопия, видеоларингоскопия, видеостробоскопия.

124. Назовите женские певческие голоса:

- a) сопрано, мецо-сопрано, контральто;**
- b) сопрано, мецо-сопрано, контральто, альт;
- c) сопрано, контральто, дискант, альт контрально.

125. Назовите нерв, который обеспечивает чувствительную иннервацию слизистой оболочки гортани:

- a) наружная ветвь верхнего гортанного нерва;
- b) внутренняя ветвь верхнего гортанного нерва;**
- c) нижний гортанный нерв

126. Назовите внегортанные методы обследования при функциональной дистонии:

- a) электромиография, электроглоттография, акустический анализ голоса;
- b) электромиография, видеостробоскопия, акустический анализ голоса;
- c) электромиография, электроглоттография.**

127. Назовите признаки нарушения функции наружной ветви верхнего гортанного нерва:

- a) **понижается разговорная интонация, доходящая до монотонности; возникает быстрая утомляемость голоса;**
- b) выраженная осиплость вплоть до афонии, инспираторная одышка при нагрузке.

128. Назовите виды периферических врожденных дисфоний и афоний:

- a) **врожденный порок развития гортани, врожденный подголосовой стеноз гортани, ангиома гортани;**
- b) гипотонусная, гипертонусная, гипо-гипертонусные, спастические.

129. Укажите от чего, в основном, зависит степень патологических проявлений на разных этапах развития стенозов гортани?

- a) **от уровня гипоксии;**
- b) от уровня гликемии;
- c) от тяжести сопутствующей патологии;
- d) от частоты сердечных сокращений

130. Укажите, между какими связками располагаются валекулы:

- a) язычно-гортанная срединная и боковая;
- b) язычно-надгортанная срединная и боковая;**
- c) язычно-глоточная срединная и боковая;
- d) язычно-подъязычная срединная и боковая;

131. Укажите что характерно для врожденного стридора:

- a) Проявляется сразу после рождения или 2-3 месяце жизни, свистящий шум на вдохе, чистый голос, спокойное глотание, отсутствие цианоза
- b) Проявляется сразу после рождения или 2-3 неделе**

		<p>жизни, свистящий шум на выдохе, охрипый голос, спокойное глотание, отсутствие цианоза</p> <p>с) Проявляется сразу после рождения или 2-3 неделе жизни, свистящий шум на вдохе, чистый голос, спокойное глотание, отсутствие цианоза</p>
<p>Б 1.Б.6.5</p>	<p>Раздел 4 «Отоневрология»</p>	<p>132. Дайте определение специальности сурдология :</p> <p>а) специальный раздел отиатрии, занимающийся диагностикой и лечением вестибулярных расстройств</p> <p>б) специальный раздел отиатрии, занимающийся организацией профилактики и лечения глухоты и тугоухости</p> <p>в) специальный раздел отиатрии, занимающийся слуховосстанавливающими операциями</p> <p>133. Уточните, говорит ли появившаяся диплопия о поражении зрительного нерва?:</p> <p>а) да,</p> <p>б) нет.</p> <p>134. Нистагм 3 степени выявляется:</p> <p>а) При взгляде прямо,</p> <p>б) При взгляде в сторону медленного компонента,</p> <p>в) При взгляде в сторону быстрого компонента</p> <p>135. Какие звуки обычно недослышит пациент при поражении ствола слухового нерва</p> <p>а) высокие и низкие;</p> <p>б) высокие</p> <p>с) низкие</p> <p>136. Укажите в чем сущность сенсорной афазии:</p> <p>а) пациент не может назвать показываемый ему предмет, хотя и говорит о его назначении ;</p> <p>б) пациент не понимает сказанного ему, хотя слух у него не нарушен;</p> <p>с) пациент искажает слова и неправильно их подбирает;</p> <p>д) полная утрата способности понимать и воспроизводить речь;</p> <p>137. Под вестибулярным нистагмом понимается:</p> <p>а) ритмическое, произвольное двухкомпонентное отклонение глаз в определенной плоскости</p> <p>б) периодическое отклонение глаз в определенной плоскости</p> <p>в) смещение взора в сторону</p> <p>138. Нистагм первой степени выявляется при фиксации взгляда в сторону:</p> <p>а) быстрого компонента</p> <p>б) медленного компонента</p> <p>в) при взгляде прямо</p> <p>139. Для выявления нистагма взгляд больного фиксируют в сторону компонента нистагма:</p> <p>а) быстрого</p> <p>б) медленного</p> <p>в) взгляд прямо</p> <p>140. При лечении кохлеарного неврита чаще всего применяется следующий комплекс лекарственных</p>

препаратов:

- а) ганглиоблокаторы, спотворные, сосудорасширяющие средства и витаминные препараты группы В;
- б) сосудорасширяющие, витамины группы В, средства тонизирующие нервную систему, глюкокортикостероидные препараты;**
- в) сосудорасширяющие, витамины группы В, препараты антихолинэстеразного действия.

141. Уточните из-за чего возникает оптокинетический нистагм :

- а) из-за зрительного раздражения движущимися предметами;**
- б) из-за первичного возбуждения отолитового аппарата;
- в) из-за первичного возбуждения купулярного аппарата;

142. Охарактеризуйте комплекс проявлений, характерный для раздражения вестибулярного аппарата:

- а) головокружение, поствращательный нистагм, тошнота, бледность, потливость
- б) головокружение, тошнота, рвота, спонтанный нистагм, расстройство равновесия**
- в) тошнота, рвота, спонтанный и прессорный нистагм.

143. Укажите в каком анатомическом образовании располагается 8 пара ЧМН :

- а) водопровод преддверия;
- б) внутренний слуховой проход;**
- в) водопровод улитки;

144. Укажите где располагаются тела вторых нейронов вестибулярной порции 8 пары черепно-мозговых нервов:

- а) в ядрах заднего четверохолмия
- б) в дорсальном и вентральном ядрах ствола головного мозга
- в) в антральном, дорзальном, латеральном, медиальном ядрах.**

145. Назовите основные этиологические факторы развития кохлеарного неврита:

- а) наследственные, как признак рассеянного склероза;
- б) инфекционные, наследственные токсические, травматические, эндокринные, сосудистые;**
- в) метаплазия нервных образований первого нейрона слухового анализатора.

146. Кохлеарный неврит развивается при:

- а) сахарном диабете, атеросклерозе, гипертонической болезни, эпидемическом цереброспинальном менингите**
- б) пороках сердца, язвенной болезни, гастрите
- в) раке желудка, печени, кишечника

147. Назовите показания для использования слухового аппарата

- а) если слух недостаточен для общения;
- б) при слухе с восприятием разговорной речи до 2

метров;

с) при слухе с восприятием разговорной речи до 3 метров.

148. Укажите какое нарушение слуха характерно тугоухости II степени

- a) 26-40 дБ
- b) 41-55 дБ**
- c) 56-70 дБ
- d) 71-90 дБ
- e) свыше 91 дБ

149. Назовите особенность мозжечкового нистагма :

- a) обладает небольшой амплитудой, носит ротаторный характер, всегда направлен в больную сторону;
- b) обладает большой амплитудой, носит ротаторный характер, всегда направлен в здоровую сторону;
- c) обладает большой амплитудой, носит ротаторный характер, всегда направлен в больную сторону.**

150. Расшифруйте понятие ФУНГ?

- a) Феномен усиленного нарастания громкости
- b) Феномен укороченного нарастания громкости**
- c) Феномен ускоренного нарастания громкости

151. Расшифруйте понятие КСВП?

- a) Короткие слуховые вызванные потенциалы
- b) Коротколатентные слуховые вызванные потенциалы**
- c) Коротколатентные слухозвуковые вызванные потенциалы

152. Проба Вальсавы – это:

- a) проба с глотанием при зажатых ноздрях;
- b) проба с простым глотанием;
- c) проба с натуживанием при зажатых ноздрях.**

153. Для какого заболевания характерен симптом Гризенгера:

- a) тромбоз сигмовидного синуса**
- b) менингит
- c) Болезнь Меньера
- d) Отосклероз

154. С помощью какого баллона проводится продувание слуховых труб

- a) Тойнби
- b) Вальсавы
- c) Проетца
- d) Политцера**

155. Для каких заболеваний характерен тип В тимпанограммы

- a) Адгезивный отит**
- b) Туботит
- c) Это норма

156. Для каких заболеваний характерен тип С тимпанограммы?

- a) адгезивный отит;

		<p>b) туботит; c) это норма.</p> <p>157. Что такое стапедиальный рефлекс:</p> <p>a) сокращение стапедиальных мышц в ответ на звуковую стимуляцию; b) разрастание стапедиальных мышц в ответ на звуковую стимуляцию; c) набухание стапедиальных мышц в ответ на звуковую стимуляцию.</p> <p>158. Назовите тест, при котором проводят исследование интенсивности звучания камертона С128 с сосцевидного отростка при разряжении и сгущении столба воздуха в слуховом проходе:</p> <p>a) Опыт Желле; b) Опыт Федериче; c) Опыт Бинга; d) Опыт Вебера;</p> <p>159. Укажите направление латеризации звука камертона С128 в опыте Вебера при одностороннем поражении звуковоспринимающего аппарата:</p> <p>a) в здоровое ухо b) в больное ухо</p> <p>160. Охарактеризуйте опыт Ринне при значительном поражении звукопроводящего аппарата</p> <p>a) отрицательный; b) положительный.</p> <p>161. Назовите тесты, которые помогает обычно распознать глухоту у грудного ребенка:</p> <p>a) отоакустическая эмиссия, КСВП; b) наблюдение за поведением ребенка; c) применение звучащих игрушек, трещоток и других звуковых сигналов.</p>
<p>Б 1.Б1.5</p>	<p>Раздел 6 «Профессиональные заболевания уха и верхних дыхательных путей»</p>	<p>162. Назовите симптомы, которые могут предшествовать развитию начальных стадий профессионального снижения слуха:</p> <p>a) острые инфекционные заболевания слухового аппарата; b) ощущение звона или шума в ушах; c) головокружение, головная боль. d) нарушение восприятия разговорной и шепотной речи</p> <p>163. Укажите основные жалобы со стороны нервной системы при длительном воздействии производственного шума:</p> <p>a) головная боль пульсирующего характера b) тяжесть и шум в голове в конце смены; c) постоянные головокружения; d) повышенная раздражительность; e) головная боль тупого характера; f) головокружения при перемене положения тела; g) быстрая утомляемость; h) снижение трудоспособности.</p> <p>164. Укажите на основании каких данных</p>

устанавливается диагноз нейросенсорной тугоухости профессионального характера:

- a) развитие неврита в слуховом анализаторе, наиболее близко расположенном от источника шума;
- b) постепенное развитие;
- c) изменения в барабанной перепонке;
- d) одностороннее поражение;
- e) острое развитие;
- f) отсутствие видимых нарушений в звукопроводящем аппарате;**
- g) наличие нейроинфекции в анамнезе;
- h) двустороннее поражение;**
 - i) длительный стаж работы в условиях интенсивного шума.**

165. Назовите основные препараты, используемые при начальной стадии нейросенсорной тугоухости профессионального характера:

- a) эуфиллин;
- b) стрихнин;
- c) алоэ;
- d) витамин С;
- e) витамины группы В;**
- f) никотиновая кислота.**

166. Укажите характер зависимости между нарастанием силы звука и его восприятием органом слуха является:

- a) прямо пропорциональная;
- b) логарифмическая;**
- c) смешанная

167. Укажите какие уровни звукового давления в октавных полосах и дВ нормируются для шума:

- a) постоянный, прерывистый, импульсный, колеблющийся;**
- b) громкий, не громкий, слабый, высокий;
- c) свистящий, шипящий, дребезжащий.

168. Охарактеризуйте факторы, составляющие производственную вредность шума:

- a) механические колебания воздушной среды, воспринимаемые в процессе производственной деятельности;**
- b) механические колебания, воспринимаемые работником при контакте с колеблющимся телом в процессе производственной деятельности;
- c) электромагнитные колебания, воспринимаемые человеком в процессе трудовой деятельности

169. Укажите характеристики широкополосного шума:

- a) непрерывный спектр шириной более одной октавы;**
- b) изменение за смену на 9 дВ;
- c) наличие в спектрах отдельных всплесков.

- 170. Назовите сроки подачи экстренного извещения при остром профессиональном заболевании (отравлении):**
- a) немедленно;
 - b) первые 24 часа;**
 - c) не позднее первых 3 суток;
- 171. Назовите сроки подачи экстренного извещения при выявлении случая хронического профессионального заболевания:**
- a) немедленно;
 - b) первые 24 часа;
 - c) не позднее первых 3 суток;**
- 172. Укажите нозологическую форму, к которой относится вибрационная болезнь:**
- a) заболевания сердечно-сосудистой системы
 - b) заболевания нервной системы**
 - c) заболевания опорно-двигательного аппарата
- 173. Укажите наиболее значимый патогенез в развитии профессиональной нейросенсорной тугоухости:**
- a) нейродистрофические нарушения**
 - b) механическое повреждение;
 - c) отравление.
- 174. Назовите основные принципы амбулаторной медицинской помощи при аллергическом профессиональном рините :**
- a) антигистаминные препараты 1 поколения;
 - b) антигистаминные препараты 2 поколения;
 - c) сочетание антигистаминных препаратов 1 поколения с топическими ГКС;
 - d) сочетание антигистаминных препаратов 2 поколения с топическими ГКС.**
- 175. Назовите профессии, при которых может развиваться вибрационная болезнь:**
- a) таксист
 - b) рабочий на токарных станках
 - c) водитель большегрузных машин**
- 176. Назовите специфическую форму поражения полости при воздействии хромовых соединений:**
- a) атрофический ринит
 - b) гипертрофический ринит
 - c) вазомоторный ринит
 - d) атрофический ринит с перфорацией перегородки носа**
- 177. Назовите основные жалобы у профессионалов голоса при узелках певцов:**
- a) осиплость, охриплость, понижение тональности, боль при голосообразовании;**
 - b) осиплость, флюктуация голоса, кашель лающий;
 - c) осиплость, нарушение дыхания (инспираторная одышка), боль в горле.
- 178. Назовите периоды мутации голоса:**

- a) **предмутационный, собственно мутационный, постмутационный;**
- b) **предмутационный** собственно, **собственно мутационный, ранний и поздний постмутационный;**
- c) **собственно мутационный, постмутационный.**

179. Назовите жалобы при мутации голоса:

- a) **понижение голоса, сужение диапазона, нарушение интонирования, осиплость, быстрое утомление, киксы, появление грудного механизма фонации;**
- b) **повышение голоса, осиплость, неустойчивость голоса;**
- c) **киксы, понижение голоса, расширение диапазона.**

180. Назовите длительность работы голосового аппарата у профессионала голоса в нагрузочном режиме без утраты качества голоса:

- a) **не менее 3 часов;**
- b) **не менее 4 часов;**
- c) **не менее 5 часов;**
- d) **не менее 6 часов.**

181. Назовите виды патологической мутации:

- a) **поздняя, неполная (продолжительная), преждевременная;**
- b) **ранняя, неправильная, поздняя;**

182. Укажите тип профессий в соответствии с требованиями, предъявляемыми к качеству голоса, к которым относится профессия врача:

- a) **профессии с чрезвычайно высокими требованиями к качеству голоса;**
- b) **профессии с высокими требованиями к качеству голоса;**
- c) **профессии с повышенными требованиями к качеству голоса или связанные с работой в шумной среде.**

183. Укажите локализацию контактных язв гортани:

- a) **слизистой оболочке, покрывающей хрящи, к которым присоединены голосовые складки.**
- b) **слизистая оболочка передней трети голосовых складок;**
- c) **слизистой оболочки средней трети голосовых складок.**

184. Назовите признаки контактной гранулемы:

- a) **Легкая боль при разговоре и глотании, различные степени охриплости;**
- b) **Кашель лающий, охриплость, дисфагия;**
- c) **Охриплость, кашель сухой, одышка.**

185. По каим критериям проводится оценка годности к службе в авиации и морском флоте:

- a) **интенсивности и продолжительности пост вращательного нистагма, степени отклонения туловища в отолитовой пробе,**
- b) **выраженности вестибуловегетативных реакций,**

возникающих при вращательных пробах,
в) степени отклонения туловища в отолитовой пробе,

186. При раздражении какого аппарата возникают симптомы морской болезни:

- а) купулярного аппарата;
- б) отолитового аппарата;**
- в) интерорецепторов внутренних органов.

187. Назовите тесты, которые при профотборе:

- а) калорическая проба, прессорная проба, вращательная проба Барани;**
- б) вращательная проба Барани, отолитовая реакция Воячека, фланговая походка;
- в) отолитовая реакция Воячека, качание на четырехштанговых качелях Хилова, вращение на специальных центрифугах

188. Назовите виды работ, к выполнению которых не должны допускаться лица с болезнью Меньера:

- а) работа с химическими веществами,
- б) работа, связанная с движущимися механизмами, вождением транспорта, пребыванием на высоте**
- в) работа в условиях крайнего севера

189. Укажите какие работы противопоказаны больным кохлеарным невритом :

- а) с вибрацией;
- б) с шумом;
- в) транспортом, движущимися механизмами, на высоте.**

190. Назовите заболевания уха, которые приводят к полной потере трудоспособности:

- а) тяжелые формы болезни Меньера, опухоли ствола VIII пары ЧМН, злокачественные опухоли уха;**
- б) двусторонняя глухота, отосклероз, атрезия хоан;
- в) двусторонняя глухота, двусторонний хронический гнойный средний отит.

191. Укажите методы предотвращения развития профессиональной тугоухости:

- а) прием поливитаминов;
- б) прием ангиопротекторов;
- с) ношение индивидуальных средств защиты от шума;**
- д) осмотр врача-профпатолога.

1.4. Банк примерных ситуационных клинических задач

С полным перечнем ситуационных клинических задач для текущего и итогового контроля можно ознакомиться в УМК (учебно-методическом комплексе) дисциплины.

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Перечень ситуационных клинических задач
Б 1.Б.6.1	Раздел 1 «Воспалительные заболевания ЛОР органов»	<p>Задача № 1 Больная 27 лет жалуется на ощущение сухости в полости носа, образование в носовых ходах сухих корок с неприятным запахом, запах корок больная не ощущает, отмечает, что окружающие избегают рбщения с ней из-за сильного запаха от пациентки; корки затрудняют носовое дыхание. Объективно: слизистая оболочка полости носа сухая, истонченная. Носовые раковины уменьшены в размерах, носовые ходы широкие. В носовых ходах — сухие зеленые корки в значительном количестве с примесью зловонного гнойного отделяемого. Слизистая оболочка задней стенки глотки истончена, сглажена, выглядит как бы покрытой лаком. Со стороны других органов отклонений от нормы не определяется. Каков диагноз? Как лечить больную? Ответ: Озена. Консервативное лечение: орошение носовой полости 0,9% раствором натрия хлорида с добавлением в него йода, препаратами морской воды, носовой душ с помощью «Долфин», аминогликозидный ряд антибиотиков, Стрептомицин внутримышечно 0,5 г 2 раза в день. Хирургическое лечение: введение в подслизистую основу аутоотрансплантантов, аллотрансплантантов.</p> <p>Задача № 2 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? Ответ: Хронический атрофический ринит. Орошение орошение носовой полости 0,9% раствором натрия хлорида с добавлением в него йода, препаратами морской воды, носовой душ с помощью устройства «Долфин» раствора морской соли, смазывание слизистой оболочки носа 0,5% раствором йод-глицерола.</p> <p>Задача № 3 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</p>

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 затемнение области решетчатого лабиринта и верхнечелюстной пазухи справа.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ответ: Острый гемисинусит справа. Лечение: эвакуация патологического отделяемого из околоносовых пазух. Ликвидация очага инфекции и явлений воспаления. Восстановление нормального дренажа и аэрации околоносовых пазух.

Задача № 4

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 °С. На другой день появилась отечность век. При поступлении температура тела 39,5 °С. 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 затемнение верхнечелюстных и лобных пазух.

Анализ крови: лейкоцитоз 19,5 x 10⁹/л, СОЭ -60 мм/ч.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Ответ: Острый гнойный двусторонний гайморит, двусторонний фронтит. Реактивный отёк век. Лечение: обязательная госпитализация. санация инфекции в гайморовых и лобных пазухах: пункции гайморовых, трепанопункция лобных пазух, системная антибактериальная терапия с учетом антибиотикочувствительности, симптоматическое лечение.

Задача №5.

В ЛОР-отделение доставлен ребенок 6 лет.

Жалобы: на сильные боли в правом ухе и в заушной области, высокую температуру, ознобы, головную боль, понижение слуха на правое ухо. Болен 10 дней. Не лечился.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Температура тела 38,3°С. пульс 108 ударов в минуту.

ЛОР статус: Носовое дыхание свободное. Умеренное слизистое отделяемое в общих носовых ходах с обеих сторон. Умеренная гиперемия слизистой полости носа. Носоглотка свободная.

Небные миндалины 1 степени, в лакунах чисто, не спаяны с небными дужками. Голос звучный. Правая ушная раковина оттопырена. Кожа в заушной области слегка гиперемирована, инфильтрирована, отечна, при пальпации определяется флюктуация. Наружный слуховой проход в костном отделе

сужен за счет нависания его задневерхней стенки. Барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована, опознавательные элементы не дифференцируются.

Слуховой паспорт

AD "-" 3м 0,5м 20" 28" "-"
 W CO PP ШР С128 (к) С128 (в) R
AS "-" 6м >6м 20" 43" "+"

Поставьте диагноз. Уточните стадию процесса.

Оцените данные тимпанометрического, аудиологического, рентгенологического исследований и слуховой паспорт.

Назначьте лечение.

Ответ. Правосторонний острый гнойный средний отит 1 стадия, мастоидит 1. На рентгенограммах височных костей по Шюллеру и Майеру - затемнение клеток сосцевидного отростка, деструкции перегородок между клетками нет. На аудиорамме - повышение порогов воздушной проводимости справа до 40-50 дБ на всех частотах. На тимпанограмме - тип В, что свидетельствует о наличии экссудата в полостях среднего уха.

Показатели слухового паспорта свидетельствуют о нарушении звукопроведения справа (укорочение восприятия камертона С128 по воздуху, латерализации звука в опыте Вебера в больное ухо, отрицательной пробе Рине справа).

Лечение: срочное хирургическое - антромастоидотомия, миригнотомия. В послеоперационном периоде консервативно проводится антибактериальное лечение (β-лактамы защищенные пенициллины, препараты цефалоспоринового ряда), противовоспалительное (нестероидные противовоспалительные средства, парацетамол), детоксикационное (в/в вливания физиологического раствора, 5% раствора глюкозы). Местно проводится: промывания уха асептическими растворами (фурациллином 1: 5000, мирамистином, физиологическим раствором); капли в ухо (ципромед, кандибиотик по 4 капли x 3 раза в день).

Задача №6.

Ребенок 5 месяцев. Жалобы: беспокоен, плачет, температура тела 39,9°C.

ЛОР статус: носовое дыхание свободное. Отделяемое в общих носовых ходах незначительное слизистое. Умеренная гиперемия слизистой оболочки полости носа. Носовая перегородка по средней линии. Носоглотка свободна. Миндалины за небными дужками, в лакунах чисто. При мезофарингоскопии на задней стенке глотки определяется резкое выбухание и гиперемия слизистой оболочки. Глотание затруднено. Голос звучный. Остальные ЛОР органы без особенностей.

1. Поставьте диагноз?
2. Назначьте лечение?
3. Опишите методику вскрытия абсцесса?
4. Оцените данные клинических исследований.
5. Какое обследование необходимо провести до лечения?

Ответ.

1. Заглочный абсцесс.
2. Срочное вскрытие абсцесса. В послеоперационном периоде консервативно проводится антибактериальное лечение (пенициллины последнего поколения, цефалоспоринового ряда), противовоспалительное (нестероидные

противовоспалительные средства, парацетамол), дезинтоксикационное (в/в вливания физиологического раствора, 5% раствора глюкозы).

3. Вскрытие абсцесса проводится под наркозом или под местной аппликационной анестезией 1-2% раствора лидокаина в положении лежа с запрокинутой кзади головой с подведением к месту вскрытия абсцесса трубки отсоса. Вскрытие проводится скальпелем с ограничением режущей поверхности марлей или лейкопластырем до 0,5см. в месте наибольшего выпухания. Линия разреза расположена вертикально. Глубина вскрытия абсцесса не более 0,5 см. и длинна до 1-1,5см. Одновременно со вскрытием проводится аспирация содержимого отсосом во избежание попадания гноя в нижние дыхательные пути.

4. Данные общего анализа крови свидетельствует о наличии гнойного воспалительного процесса: лейкоцитоз , сдвиг лейкоцитарной формулы влево за счет увеличения палочкоядерных и сегментоядерных лейкоцитов, увеличение СОЭ.

5. Необходимо взять мазок на ВЛ.

Задача №7.

Ребенок Иванов И.И. 9 мес. Вес 9кг.

Жалобы: беспокойное поведение ребёнка, плохой сон, повышение температуры тела до 37,4-38,3°, насморк, затруднение носового дыхания, кашель.

Анамнез заболевания: со слов родителей ребёнка, жалобы на насморк, затруднение носового дыхания, кашель появились 2 недели назад, лечились самостоятельно каплями в нос, ухудшение последние 2 дня, когда появились боли в ушах, повысилась температуры тела до 38,0°. Обратились к педиатру участковому, направлен на консультацию к ЛОР врачу. Аллергологический анамнез не отягощён.

ЛОР статус: При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются как одиночные, диаметром 1,5*1,5 см округлой формы, плотноэластической консистенции, подвижные, безболезненные.

Дыхание через нос затруднено, в преддверии носа гнойные корочки, носовая перегородка не искривлена, слизистая оболочка носа умеренно гиперемирована, отечна, слизистое отделяемое в общих, средних носовых ходах. В носоглотке слизь, аденоидные вегетации II-III ст.

Полость рта. Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта, зева чистые, влажные. Язык влажный, розового цвета, вкусовые сосочки его выражены хорошо.

Слизистая глотки не гиперемирована, нёбные миндалины справа II ст., слева II ст, с дужками не спаяны, налётов нет. По задней стенке глотки умеренное слизистое отделяемое.

Гортаноглотка. Гортань при непрямой ларингоскопии рассмотреть не удаётся из-за возраста пациента.

Уши. Правое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка умеренно болезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка умеренно болезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный. Заполнение слухового паспорта затруднительно из-за возраста

ребёнка.

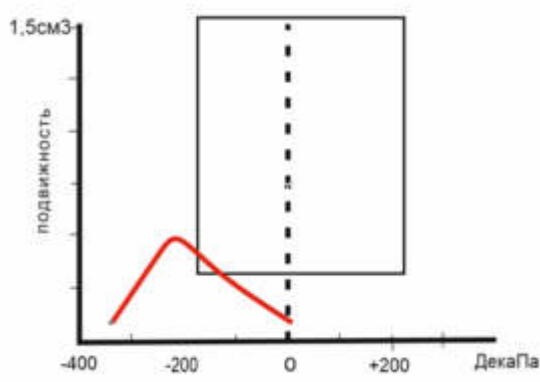
AD: Мт цвет ярко гиперемированный, опознавательные контуры отсутствуют, световой конус не определяется.

AS: Мт цвет ярко гиперемированный, опознавательные контуры отсутствуют, световой конус не определяется.

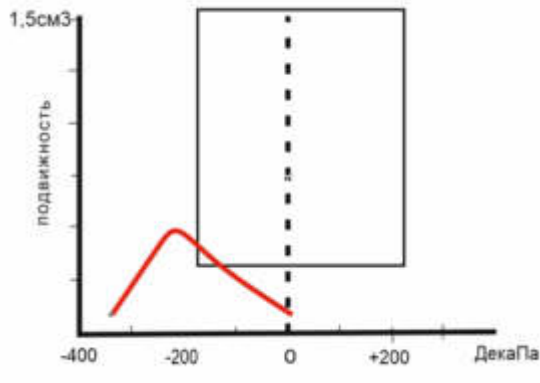
Проподимость слуховой трубы: справа не определялась, слева не определялась.

Данные тимпанограммы.

Правое ухо.

Ф.И.О.:	
Дата:	
ECV(Объём наружного слухового прохода)	1,0 см ³
Gradient (Градиент)	135 daPa
PEAK (Пик подвижности)	0,4 см ³
Пиковое давление	-195 daPa
Акустический рефлекс	нет
	Диапазон нормальных величин: ECV 0,2-2,0 Gradient 60-150 (дети) 50-110 (взрослые) PEAK 0,2-1,4 Пиковое давление -150 - +100 Акустический рефлекс: да

Левое ухо.

Ф.И.О.:	
Дата:	
ECV(Объём наружного слухового прохода)	1,0 см ³
Gradient (Градиент)	135 daPa
PEAK (Пик подвижности)	0,4 см ³
Пиковое давление	-195 daPa
Акустический рефлекс	нет
	Диапазон нормальных величин: ECV 0,2-2,0 Gradient 60-150 (дети) 50-110 (взрослые) PEAK 0,2-1,4 Пиковое давление -150 - +100 Акустический рефлекс: да

Аудиограмма не выполнялась. (Маленький возраст пациента)

Вопросы:

Поставьте диагноз.

Интерпретируйте данные тимпанограмм.

Определите шифр своего диагноза по МКБ 10.

Определите план обследования и лечения в соответствии с действующими стандартами обследования и клиническими рекомендациями.

Ответ:

1. Диагноз: Острый аденоидит.
2. Шифр по МКБ 10 J 35.2
3. Если мазок ВЛ из зева и носа не взят врачом участковым педиатром, то взять мазок.

Учитывая возраст ребёнка, интоксикационный синдром, показана госпитализация в (инфекционное, ЛОР) отделение детской больницы.

Задача №8.

Ребенок Иванов И.И. 1 г 5 мес. 16 кг.

Жалобы: гноетечение из ушей, снижение аппетита, вялость, повышение температуры тела до 37,2-37,4°, насморк, затруднение носового дыхания.

Анамнез заболевания: со слов родителей ребёнка, жалобы на насморк, затруднение носового дыхания, кашель появились после переохлаждения месяц назад. Лечились амбулаторно у педиатра по месту жительства. Через неделю после лечения наступило улучшение, ребёнок выписан в детский сад. 5 дней назад возобновился насморк, появился кашель, стали беспокоить боли в ушах, лечились самостоятельно каплями в нос и в уши Отипакс. Сегодня ночью повысилась температура тела до 37,8°, ребёнок стал беспокойным, не спал, появились выделения из ушей светло жёлтого цвета. Направлен на консультацию к ЛОР врачу.

Аллергологический анамнез не отягощён.

ЛОР статус: При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются как одиночные, диаметром 1,5*1,5 см округлой формы, плотноэластической консистенции, подвижные, безболезненные.

Носовое дыхание затруднено, в преддверии носа обильное слизисто гнойное отделяемое, носовая перегородка не искривлена, слизистая оболочка носа умеренно гиперемирована, отечна, слизистое отделяемое в общих, средних носовых ходах. В носоглотке слизь, аденоидные вегетации II-III ст.

Полость рта. Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта, зева чистые, влажные. Язык влажный, розовый, вкусовые сосочки его выражены хорошо.

Слизистая глотки не гиперемирована, нёбные миндалины справа II ст, слева II ст., с дужками не спаяны, налётов нет. По задней стенке глотки умеренное слизистое отделяемое.

Гортаноглотка. Гортань при непрямой ларингоскопии рассмотреть не удаётся из-за маленького возраста пациента.

Уши. Правое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход заполнен слизисто-гнойным отделяемым, осуществлён туалет уха.

Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход заполнен слизисто-гнойным отделяемым, осуществлён туалет уха.

		<p>Заполнение слухового паспорта затруднительно из-за маленького возраста ребёнка.</p> <p>AD: Мг ярко гиперемирована, опознавательные контуры отсутствуют, световой конус не определяется, щелевидная перфорация в задненижнем квадранте, пульсирующий рефлекс.</p> <p>AS: Мг ярко гиперемирована, опознавательные контуры отсутствуют, световой конус не определяется, щелевидная перфорация в задне-верхнем квадранте, пульсирующий рефлекс.</p> <p>Тональная аудиограмма не выполнялась из-за возраста пациента.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Интерпретируйте данные тимпанограмм. 3. Определите шифр своего диагноза по МКБ 10. 4. Определите план обследования и лечения в соответствии с действующими стандартами обследования и клиническими рекомендациями. <p>Ответ.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Диагноз: Гипертрофия аденоидных вегетаций, двусторонний экссудативный отит. 2. Шифр по МКБ 10 J 35.2 Н 65.0 3. Рекомендации: Плановое оперативное лечение. <p>План обследования перед оперативным вмешательством:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Обследование крови на ВИЧ, гепатиты В, С, на сифилис (14 лет). 2.Флюорография. 3.Общий анализ крови (годен 10 дней). 4.Исследование биохимических показателей крови (глюкоза, общий билирубин, его фракции, мочевины, креатинина). 5.Коагулограмма (определение протромбинового индекса, АЧТВ, АПТВ, МНО, фибриногена). 6.Определение свертываемости крови по Сухареву. 7.Осмотр педиатра необходим для выявления возможной соматической патологии или противопоказаний к операции. 8.Регистрация и расшифровка ЭКГ. 9.Бак.посев с миндалин для определения микрофлоры. 10.Учитывая возможный риск кровотечения, за 3-5 дней до операции необходим прием препаратов, снижающих кровоточивость тканей: «Викасол», «Аскорутин». 11. справка об отсутствии карантина по месту жительства. 12. Прививочный сертификат. 13. В день операции нельзя есть и пить.
Б 1.Б.6.2	Раздел 2 «Опухоли верхних дыхательных путей и уха»	Задача №9.



Это фотография удаленного во время хирургической резекции материала.

Какая анатомическая структура представлена на фотографии?

О каком заболевании идет речь?

Какова этиология этого заболевания?

Как обычно оно распространяется?

Каково лечение?

Какие функции нарушены.

Разработайте план реабилитации пациента.

Ваш диагноз, согласно МКБ-10.

Перечислите симптомы характерные для данного заболевания.

Обоснуйте каждый симптом.

Проведите дифференциальную диагностику.

Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить.

Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете.

Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте.

Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.

Задача №10.



Этот протез состоит из зубной пластины и obtуратора.

Какой операции подвергся пациент?

Что такое эпифора?

Такое поражение обычно присутствует в ранней или поздней стадии заболевания?

Ваш диагноз, согласно МКБ-10.

Перечислите симптомы характерные для данного заболевания.

Обоснуйте каждый симптом.

Проведите дифференциальную диагностику.
Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить.
Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете.
Какое лечение необходимо назначить.
Проведите профилактику заболевания.
Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте.
Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.
Задача №11.



Этот мужчина подвергся ларингэктомии по поводу рака гортани за 3 недели до этой фотографии. Имеются два выходных отверстия на коже шеи.

Что представляет из себя нижнее отверстие?

С какой структурой связано верхнее отверстие?

Какая группа пациентов имеет предрасположенность к такому расхождению раны после большой операции на голове и шее?

Какова реабилитация пациента

Задача №12.



Это отоскопическая картина у 65-летней женщины с тугоухостью. У женщины также отмечается массивное увеличение шейных лимфоузлов справа.

Ваш диагноз, согласно МКБ-10.

Перечислите симптомы характерные для данного заболевания.

Обоснуйте каждый симптом.

Проведите дифференциальную диагностику.

Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить.

Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете.

		<p>Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе. (гломусная опухоль)</p>
<p>Б 1.Б.6.3</p>	<p>Раздел 3 «Травмы, инородные тела, кровотечения из ЛОР органов и неотложная помощь в оториноларингологии»</p>	<p>Задача №13 Больная 13 лет. Жалобы: на интенсивную боль в глотке справа, обильную саливацию, невозможность проглотить даже жидкость (она изливается через нос). Гнусавый голос. Анамнез заболевания: больна 7 дней. Лечилась в поликлинике по поводу лакунарной ангины; наступило значительное улучшение, но накануне повысилась температура тела до 38°С и постепенно развились вышеописанные явления. ЛОР статус: во время осмотра рот открывает с трудом (тризм жевательной мускулатуры). Носовое дыхание свободное. Отделяемого из полости носа нет. Слизистая оболочка ротоглотки гиперемирована, инфильтрирована, зев сужен и асимметричен за счет значительного выпячивания правой половины небной занавески, правой миндалины в верхних отделах и смещения отечного язычка влево. Остальные ЛОР органы без особенностей. В правой подчелюстной области пальпируется конгломерат плотных и болезненных лимфатических узлов. Поставьте диагноз. Назначьте лечение. Определите место вскрытия абсцесса. Какое обследование необходимо провести больному? ОТВЕТ к задаче № 13. 1. Правосторонний верхний паратонзиллярный абсцесс. Подчелюстной лимфаденит справа. 2. Лечение хирургическое - вскрытие абсцесса со стороны глотки с предварительной пункцией в месте наибольшего выпячивания. В послеоперационном периоде проводится ежедневно (2-3 дня) разведение краев раны прямым зажимом или пинцетом до прекращения гнойных выделений, консервативно антибактериальное лечение (β-лактамы защищенные пенициллины, препараты цефалоспоринового ряда), противовоспалительное (нестероидные противовоспалительные средства, парацетамол), детоксикационное (в/в вливания физиологического раствора, 5% раствора глюкозы), полоскания горла асептическими растворами (фурациллином 1: 5000, ротоканом, мирамистином и др). 3. Место вскрытия абсцесса располагается в средней трети линии, идущей от основания язычка к последнему коренному зубу нижней челюсти. 4. Необходимо взять мазок с миндалин на дифтерию (мазок на VL). Задача №14.</p>



После стоматологической операции пациент жалуется на выделения во рту неприятного вкуса в сочетании с носовыми симптомами справа.

Ваш диагноз, согласно МКБ-10.

Перечислите симптомы характерные для данного заболевания.

Обоснуйте каждый симптом.

Проведите дифференциальную диагностику.

Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить.

Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете.

Какое лечение необходимо назначить.

Проведите профилактику заболевания.

Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте.

Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе
Задача № 15.

В ЛОР-отделение доставлен ребенок 6 лет с жалобами на сильные боли в правом ухе и в заушной области, высокую температуру, ознобы, головную боль, понижение слуха на правое ухо. Пациент болен 10 дней. Не лечился.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Температура тела 38,3 °С. Пульс 98 ударов в минуту. Правая ушная раковина оттопырена. Кожа в заушной области слегка гиперемирована, инфильтрирована, отечна, при пальпации определяется флюктуация. Наружный слуховой проход в костном отделе сужен за счет нависания его заднее-верхней стенки. Барабанная перегородка гиперемирована, инфильтрирована, опознавательные пункты не дифференцируются. На рентгенограммах височных костей по Шюллеру и Майеру — деструкция перегородок между клетками сосцевидного отростка.

Анализ крови; гемоглобин 128 г/л, эритроциты -3,8'10¹²/л, лейкоциты — 22*10⁹/л, эозинофилы — 2 %, палочкоядерные — 6 %, сегментоядерные — 53 %, лимфоциты — 36 %, моноциты — 3 %, СОЭ — 32 мм/ч.

Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику

		<p>заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе</p> <p>Задача № 16. Девочка 7 лет, играя бусинками, одну из них засунула в слуховой проход. Медсестра, к которой обратились за помощью, пыталась удалить инородное тело пинцетом, однако попытка оказалась неудачной — бусинка ушла вглубь слухового прохода. Девочка доставлена в ЛОР-отделение. Объективно; при осмотре определяется легкая инфильтрация тканей левого слухового прохода, на его коже единичные ссадины. В глубине слухового прохода, за перешейком, определяется инородное тело. Барабанная перепонка не обзриваема. Попытка удалить инородное тело из слухового прохода методом промывания не удалась. Какова дальнейшая тактика врача?</p>
<p>Б 1.Б.6.4</p>	<p>Раздел 4 «Фониатрия»</p>	<p>Задача №17. Больной жалуется на осиплость голоса, першение в горле, сухой кашель. Объективно: при ларингоскопии определяется яркая гиперемия слизистой оболочки гортани, голосовых складок, неполное их смыкание при фонации. Остальные ЛОР-органы без патологии. Поставьте диагноз, проведите дифференциальный диагноз, назначьте лечение.</p> <p>Задача №18. У больной 36 лет после проведенной операции по поводу эутиреоидного узлового зоба появилась осиплость голоса. Объективно при прямой ларингоскопии определяется неподвижность левой голосовой складки в паралатеральном положении, цвет голосовых складок, слизистой оболочки гортани не изменен. Поставьте диагноз. Назначьте лечение.</p> <p>Задача №19. Больной 60 лет обратился с жалобами на охриплость, поперхивание во время еды, гнусавый голос. Болен около 30 лет. Длительное время отмечал гнойные с неприятным запахом выделения из полости носа. Голос оставался нормальным, глотание не было затруднено. Не лечился. Фарингоскопия: в центре твердого неба имеется дефект 0,5 см в диаметре. Зонд через дефект попадает в правую половину носа. Мягкое небо рубцово деформировано и местами сращено с задней стенкой глотки. Ларингоскопия: лепесток надгортанника практически отсутствует. Стебель надгортанника, черпалонадгортанные и ложные складки рубцово изменены, частично рубцы переходят на область грушевидных синусов. Правая половина гортани неподвижна. Голосовая щель достаточна для дыхания. Каков диагноз? Дополнительные методы исследования?</p> <p>Задача №20. У больного хриплый голос. При ларингоскопии определяется нарушение подвижности левой истинной голосовой складки. Какова возможная причина этого состояния? Предложите план</p>

		<p>обследования больного.</p>
<p>Б 1.Б.6.5</p>	<p>Раздел 4 «Отоневрология»</p>	<p>Задача №21.</p>  <p>Это эндоскопический вид структуры, видимой в клиновидной пазухе во время эндоскопической операции. Ее повреждение может привести к серьезным осложнениям.</p> <p>а) Что это за анатомическая структура? б) Повреждение каких еще структур пазух во время операции может привести к серьезным осложнениям?</p> <p>Задача №22.</p> <p>В ЛОР стационар обратилась больная 24 лет, считавшая ранее себя практически здоровой, с жалобами на повышение температуры тела до 38,4, внезапно возникшую асимметрию лица (левый глаз не закрывается и сглажена левая носогубная складка), слезотечение из левого глаза, шум в левом ухе, понижение слуха на него, головокружение, боль в левом ухе и левой половине лица. На верхней губе и левой ушной раковине герпетические высыпания. При рино- и фарингоскопии обнаружена умеренная гиперемия слизистой оболочки, при отоскопии - легкая инъекция сосудов в области рукоятки молоточка и его латерального отростка.</p> <p>Поставьте диагноз. Определите план дальнейшего обследования? Какова тактика врача?</p>
<p>Б 1.Б1.5</p>	<p>Раздел 6 «Профессиональные заболевания уха и верхних дыхательных путей»</p>	<p>Задача №23.</p>  <p>Это отоскопическая картина левого уха 42-летнего мужчины с умеренной тугоухостью и периодическими выделениями из уха. Ваш диагноз, согласно МКБ-10.</p> <p>Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом.</p> <p>Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо</p>

		<p>выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе. Задача №24 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?</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1.5. Перечень практических навыков

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Перечень практических навыков
Б 1.Б.6.1	Раздел 1 «Воспалительные заболевания ЛОР органов»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Разработка плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 2. Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 3. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа 4. Назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, гирудотерапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 5. Выполнение отдельных этапов или хирургических вмешательств пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 6. Оценка результатов хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа 7. Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств 8. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа 9. Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа 10. Оценивать анатомо-функциональное состояние уха,

горла, носа в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях

11. Применять методы исследования при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:
12. - комплекс стандартного оториноларингологического обследования;
13. - риноскопия, задняя риноскопия;
14. - фарингоскопия;
15. - ларингоскопия (непрямая и прямая);
16. - отоскопия;
17. - пальцевое исследование глотки;
18. - ольфактометрия;
19. - исследование функции носового дыхания;
20. - основные аудиологические и вестибулометрические тесты;
21. - комплекс специфического обследования (эндоскопическая ревизия полости носа, носоглотки и околоносовых пазух, эндоскопия уха, микроскопия уха, горла, носа, стробоскопия);
22. - основные этапы диагностики, в том числе дифференциальной диагностики воспалительных заболеваний, доброкачественных и злокачественных опухолей, травматических повреждений и аномалий развития уха, носа и околоносовых пазух, глотки, гортани и трахеи, горла;
23. - комплекс обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа при внутричерепных, внутриглазничных и внечерепных осложнениях, а также при профессиональных болезнях
24. Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа
25. Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
26. Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа
27. Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
28. Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями

- и (или) состояниями уха, горла, носа
29. Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
 30. Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа
 31. Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа
 32. Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, обеспечивать безопасность диагностических манипуляций
 33. Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа
 34. Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа
 35. Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
 36. Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий
 37. Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа
 38. Назначать медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

39. Определять медицинские показания и противопоказания для хирургических вмешательств, манипуляций
40. Разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к хирургическому вмешательству или манипуляциям
41. Выполнять медицинские вмешательства, отдельные этапы и хирургические вмешательства при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа:
42. - анемизация слизистой полости носа (нижнего и среднего носового хода) с применением навивных зондов;
43. - прижигание кровоточащего сосуда в полости носа;
44. - передняя и задняя тампонады полости носа;
45. - первичная хирургическая обработка ран уха, горла и носа;
46. - вскрытие фурункула и карбункула носа;
47. - вскрытие гематомы и абсцесса перегородки носа;
48. - удаление инородных тел носа;
49. - пункция гайморовых пазух носа;
50. - внутриносовая блокада;
51. - ультразвуковая, радиоволновая, лазерная дезинтеграция носовых раковин;
52. - вазотомия нижних носовых раковин;
53. - подслизистая резекция носовых раковин;
54. - подслизистая резекция перегородки носа;
55. - репозиция костей носа;
56. - отслойка слизистой оболочки перегородки носа при рецидивирующих носовых кровотечениях;
57. - операция на верхнечелюстной, лобной пазухах и клетках решетчатого лабиринта;
58. - трепанопункция лобной пазухи;
59. - туалет полости носа больным после ринохирургических вмешательств;
60. - промывание лакун небных миндалин и туширование задней стенки глотки;
61. - вскрытие паратонзиллярного абсцесса;
62. - вскрытие заглоточного абсцесса;
63. - аденотомия;
64. - тонзиллотомия;
65. - тонзилэктомия;
66. - удаление инородных тел глотки и носоглотки;
67. - вскрытие флегмоны шеи;
68. - удаление инородных тел гортани;
69. - вскрытие абсцесса надгортанника;
70. - промывание аттика;
71. - парацентез барабанной перепонки и шунтирование барабанной полости;
72. - промывание аттика;
73. - пункция и вскрытие отогематомы;
74. - обработка ушной раковины при ожогах и обморожениях;
75. - вскрытие фурункула наружного слухового прохода;
76. - удаление инородного тела наружного слухового прохода;
77. - остановка ушных кровотечений;
78. - антротомия;
79. - радикальная (общеполостная) операция на ухе;

80. - туалет наружного слухового прохода методом кюретажа и ирригации;
81. - туалет наружного слухового прохода и перевязка пациентов после отохирургических вмешательств;
82. - туалет среднего уха больным с мезотимпанитом;
83. - продувание слуховых труб по Политцеру;
84. - катетеризация слуховых труб;
85. - забор материала из уха, горла, носа и смежных областей для бактериологического, цитологического, гистологического методов исследования (в том числе проведение тонкоигольчатой биопсии)
86. Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
87. Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания или хирургических вмешательств
88. Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния уха, горла, носа, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения
89. Оказывать медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:
90. - остановка кровотечения из уха, горла, носа;
91. - восстановление дыхания пациента при угрожающих жизни нарушениях дыхания через верхние дыхательные пути (ротоглотка, гортань);
92. - удаление инородного тела из уха, горла, носа;
93. - оказание неотложной помощи при травмах уха, горла, носа;
94. - оказание неотложной помощи при ожогах и обморожениях уха, горла, носа;
95. - оказание неотложной помощи при гнойно-воспалительных процессах, в том числе абсцессах, флегмонах уха, горла, носа;
96. - оказание неотложной помощи при развитии внутричерепных и орбитальных осложнений заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа
97. Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания

		<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>98. Разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>99. Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>100. Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к врачам специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>101. Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации программы реабилитации или реабилитации инвалидов</p> <p>102. Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>103. Назначать слухопротезирование и давать рекомендации по уходу за слухопротезирующими устройствами</p>
Б 1.Б.6.2	Раздел 2 «Опухоли верхних дыхательных путей и уха»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа 2. Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам

		<p>оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 4. Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 5. Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ) 6. Обеспечение безопасности диагностических манипуляций
<p>Б 1.Б.6.3</p>	<p>Раздел 3 «Травмы, инородные тела, кровотечения из ЛОР органов и неотложная помощь в оториноларингологии и»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме 2. Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации 3. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)) 4. Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме 5. Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях у пациентов, в том числе, в чрезвычайных ситуациях, с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа: <ol style="list-style-type: none"> 6. - остановка кровотечения из уха, горла, носа; 7. - восстановление дыхания пациента при угрожающих жизни нарушениях дыхания через верхние дыхательные пути (ротоглотка, гортань); 8. - удаление инородного тела из уха, горла, носа; 9. - оказание неотложной помощи при травмах уха, горла, носа; 10. - оказание неотложной помощи при ожогах и обморожениях уха, горла, носа; 11. - оказание неотложной помощи при гнойно-воспалительных процессах, в том числе при абсцессах, флегмонах уха, горла, носа; 12. - оказание неотложной помощи при развитии внутричерепных и орбитальных осложнений заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа 13. Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)), требующие оказания

		<p>медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>14. Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации</p> <p>15. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания))</p> <p>16. Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p>
Б 1.Б.6.4	Раздел 4 «Фониатрия»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Составлять план работы и отчет о своей работе 2. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде 3. Производить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения 4. Использовать в своей работе информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" 5. Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала 6. Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 7. Оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Б 1.Б.6.5	Раздел 4 «Отоневрология»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Определять наличие медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством, заболеваний, при наличии которых противопоказано пользоваться оружием, в части заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа 2. Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции слуха, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами уха, горла, носа, для прохождения медико-социальной экспертизы 3. Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции слуха, обусловленных заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами уха, горла, носа

		<p>4. Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров в части наличия и (или) отсутствия заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа</p>
<p>Б 1.Б1.5</p>	<p>Раздел 6 «Профессиональные заболевания уха и верхних дыхательных путей»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами 2. Осуществлять санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний уха, горла, носа 3. Осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями уха, горла, носа, инвалидами по заболеваниям уха, горла, носа 4. Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу специалисту 5. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции 6. Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ 7. Составление плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 8. Проведение мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и реабилитации инвалидов 9. Определять наличие медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством, заболеваний, при наличии которых противопоказано пользоваться оружием, в части заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа 10. Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции слуха, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами уха, горла, носа, для прохождения медико-социальной экспертизы 11. Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции слуха, обусловленных заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами уха, горла, носа 12. Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров в части наличия

		<p>и (или) отсутствия заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа</p> <p>13. Составление плана работы и отчета о своей работе</p> <p>14. Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде</p> <p>15. Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции</p> <p>16. Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала</p> <p>17. Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p> <p>18. Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1.6. Перечень тем для рефератов

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Перечень тем рефератов
Б 1.Б.6.1	Раздел 1 «Воспалительные заболевания ЛОР органов»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования верхних дыхательных путей и уха 2. История развития дисциплины. Значение оториноларингологии в развитии патологических состояний организма. Влияние ЛОР патологии на функции других органов и систем. 3. Клиническая анатомия носа и ОНП 4. Физиология полости носа и околоносовых пазух 5. Методы исследования носа и ОНП 6. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования глотки 7. Клиническая анатомия гортани, трахеи и пищевода 8. Методы исследования гортани, трахеи и бронхов, пищевода 9. Клиническая анатомия слухового анализатора 10. Клиническая анатомия вестибулярного анализатора 11. Физиология слухового и вестибулярного анализаторов 12. Исследование слухового анализатора 13. Исследование вестибулярного анализатора 14. Воспалительные и негнойные заболевания уха 15. Клиника, диагностика и лечение болезней наружного уха 16. Острый средний отит (этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение). 17. Мастоидит, отоантрит. Клиника, диагностика и лечение 18. Хроническое гнойное воспаление среднего уха 19. Хирургические методы лечения (показания и противопоказания). 20. Хронический экссудативный средний отит. Клиника, диагностика и лечение 21. Отосклероз. Клиника, диагностика и лечение 22. Адгезивный средний отит. Клиника, диагностика и лечение 23. Тугоухость. Клиника, диагностика и лечение 24. Болезнь Меньера. Клиника, диагностика и лечение 25. Заболевания внутреннего уха. Клиника, диагностика и

		<p>лечение</p> <ol style="list-style-type: none"> 26. Воспалительные заболевания глотки 27. Острые воспалительные заболевания глотки 28. Хронические заболевания глотки 29. Аденоиды и аденоидиты у взрослых и детей . 30. Местные гнойно-воспалительные осложнения острого тонзиллита 31. Инородные тела глотки 32. Заболевания носа и околоносовых пазух 33. Врожденные аномалии развития носа 34. Воспалительные заболевания носа (острые) 35. Хронические заболевания носа 36. Острые воспалительные заболевания ОНП . 37. Хронические воспалительные заболевания ОНП 38. Орбитальные и внутричерепные осложнения заболеваний носа и ОНП 39. Воспалительные заболевания гортани и пищевода 40. Острые воспалительные заболевания гортани 41. Хронические заболевания гортани 42. Стенозы гортани и трахеи 43. Функциональные и органические заболевания гортани . 44. Клиника, диагностика и лечение заболеваний трахеи 45. Клиника и лечение болезней пищевода
Б 1.Б.6.2	Раздел 2 «Опухоли верхних дыхательных путей и уха»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Опухоли верхних дыхательных путей и уха 2. Доброкачественные опухоли гортани и трахеи 3. Злокачественные опухоли гортани и трахеи 4. Опухоли носа и ОНП 5. Опухоли глотки 6. Опухоли уха
Б 1.Б.6.3	Раздел 3 «Травмы, инородные тела, кровотечения из ЛОР органов и неотложная помощь в оториноларингологии»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Травмы уха, носа и околоносовых пазух 2. Травмы наружного уха 3. Травмы среднего уха 4. Повреждения внутреннего уха 5. Травмы носа, неотложная помощь 6. Травмы придаточных пазух 7. Носовое кровотечение 8. Травмы глотки, гортани. Производственный травматизм ЛОР органов. Неотложная помощь в оториноларингологии 9. Травмы глотки 10. Травмы гортани 11. Производственный травматизм ЛОР органов 12. Инородные тела ЛОР органов
Б 1.Б.6.4	Раздел 4 «Фониатрия»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Заболевания голосового аппарата и болезни других органов и систем, влияющих на голосообразование
Б 1.Б.6.5	Раздел 4 «Отоневрология»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Отогенные и риногенные внутричерепные осложнения 2. Поражение ЧМН при патологии ЛОР органов. 3. Алгоритм действия врача при поражении ЧМН в оториноларингологии
Б 1.Б1.5	Раздел 6 «Профессиональные заболевания уха и верхних дыхательных путей»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Профессиональные заболевания уха и верхних дыхательных путей 2. Профессиональные заболевания уха 3. Профессиональные заболевания верхних дыхательных путей

1.7.Перечень тем для дискуссии

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Перечень тем для дискуссии
Б 1.Б.6.1	Раздел 1 «Воспалительные заболевания ЛОР органов»	<p>Б1.Б6. 1.1 Место дисциплины «Оториноларингология» среди медицинских специальностей.</p> <p>Б1.Б6.1.2 Клиническое значение особенностей анатомического строения, топографии и функций носа и околоносовых пазух.</p> <p>Б1.Б6.1.3 Возрастные особенности анатомии, физиологии полости носа и ОНП, их значение в клинике.</p> <p>Б1.Б6.1.4 Значение методов исследования носа и ОНП</p> <p>Б1.Б6.1.5 Возрастные, анатомические и физиологические особенности строения отделов глотки.</p> <p>Б1.Б6.1.6 Методы исследования глотки.</p> <p>Б1.Б6.1.7 Возрастные и половые особенности анатомии, физиологии гортани.</p> <p>Б1.Б6.1.8 Клиническое значение анатомии, физиологии и топографии пищевода, трахеи в оториноларингологической патологии.</p> <p>Б1.Б6.1.9 Значение методов исследования гортани, трахеи, пищевода в оториноларингологической практике.</p> <p>Б1.Б6.1.11 Возрастные особенности анатомии, физиологии и топографии слухового анализатора.</p> <p>Б1.Б6.1.12 Значение нейрофизиологии слухового и вестибулярного анализаторов в практике оториноларинголога.</p> <p>Б1.Б6.1.13 Методы исследования слухового и вестибулярного анализаторов.</p> <p>Б1.Б6.1.14 Вестибулосоматические, вестибуловегетативные, вестибулосенсорные рефлексы, их морфологическая основа. Нистагм, его происхождение и особенности.</p> <p>Б1.Б6.1.15 Клиническое значение совокупности всех методов исследования слухового анализатора в постановке диагноза и массового обследования населения с целью выявления нарушения слуха.</p> <p>Б1.Б6.1.16 Клиническое значение исследований вестибулярной функции.</p> <p>Б1.Б6. 2.1 Алгоритм действий врача в диагностике и лечении болезней наружного уха.</p> <p>Б1.Б6. 2.2 Алгоритм действий врача при остром среднем отите у взрослых и детей.</p> <p>Б1.Б6. 2.3 Алгоритм действий врача при мастоидитах, его различных</p>

формах, осложнениях и при отоантрите.
Б1.Б6. 2.4
Алгоритм действий врача при хронических отитах
Б1.Б6. 2.5
Алгоритм действий врача в назначении консервативного и хирургического лечения хронических отитов.
Б1.Б6. 2.6
Выбор санирующего хирургического вмешательства при различных формах хронических отитов.
Б1.Б6. 2.7.
Хирургические вмешательства слух сохраняющие и санирующие на ухе.
Б1.Б6. 2.8
Алгоритм действий врача при хроническом экссудативном отите.
Б1.Б6. 2.9
Значение радиологических методов в диагностике отитов (чтение рентгенограмм, КТ, МРТ и пр.)
Б1.Б6. 2.10.1
Механизмы и сущность очагового поражения капсулы лабиринта.
Б1.Б6. 2.10.2
Алгоритм действий врача при отосклерозе.
Б1.Б6.2.11
Алгоритм действий врача при отосклерозе.
Б1.Б6.2.12
Клиническое и социальное значение слуха и его степеней потери.
Б1.Б6.2.12
Алгоритм действий врача при тугоухости и глухоте.
Б1.Б6.2.13
Алгоритм действий врача при болезни Меньера.
Б1.Б6.2.14
Алгоритм действий врача при лабиринтитах и заболеваниях внутреннего уха
Б1.Б6.3.1
Алгоритм действий врача при острых воспалительных заболеваниях глотки.
Б1.Б6.3.2
Особенности дифференциальной диагностики острых воспалительных заболеваний глотки с заболеваниями крови и инфекционными заболеваниями.
Б1.Б6.3.3
Алгоритм действий врача при хронических заболеваниях глотки
Б1.Б6.3.5
Алгоритм действий врача при аденоидах и аденоидитах
Б1,Б6.3.Б6
Алгоритм действий врача при местных гнойных воспалительных осложнениях тонзиллита
Б1.Б6.4.1
Алгоритм действий врача при врожденных аномалиях носа и глотки
Б1.Б6.4.2
Алгоритм действий врача при воспалительных заболеваниях носа
Б1.Б6.4.3
Алгоритм действий врача при хронических заболеваниях носа

		<p>Б1.Б6.4.4 Алгоритм действий врача при острых воспалительных заболеваниях ОНП</p> <p>Б1.Б6.4.5.1 Алгоритм действий врача при хронических воспалительных заболеваниях ОНП</p> <p>Б1.Б6.4.5.2 Алгоритм действий врача при манипуляциях, оперативных вмешательствах и их осложнениях при острых и хронических воспалительных заболеваниях носа и ОНП</p> <p>Б1.Б6.4.6.1 Алгоритм действий врача при орбитальных и внутричерепных осложнениях заболеваний носа и заболеваниях ОНП</p> <p>Б1.Б6.5.1 Алгоритм действий врача при острых воспалительных заболеваниях гортани</p> <p>Б1.Б6.5.2 Алгоритм действий врача при хронических воспалительных заболеваниях гортани</p> <p>Б1.Б6.5.3 Алгоритм действий врача при стенозах гортани и трахеи</p> <p>Б1.Б6.5.4 Алгоритм действий врача при функциональных и органических заболеваниях гортани</p> <p>Б1.Б6.5.5 Алгоритм действий врача при канюленосительстве и деканюляции пациентов</p> <p>Б1.Б6.5.6 Алгоритм действий врача при заболеваниях пищевода</p>
Б 1.Б.6.2	Раздел 2 «Опухоли верхних дыхательных путей и уха»	<p>Б1.Б6.6.1 Алгоритм действий врача при опухолях верхних дыхательных путей</p> <p>Б1.Б6.6.1 Алгоритм действий врача при опухолях наружного носа</p> <p>Б1.Б6.6.2 Алгоритм действий врача при опухолях полости носа</p> <p>Б1.Б6.6.3 Алгоритм действий врача при опухолях ОНП</p> <p>Б1.Б6.6.4 Алгоритм действий врача при опухолях носоглотки</p> <p>Б1.Б6.6.5 Алгоритм действий врача при опухолях окологлоточного пространства</p> <p>Б1.Б6.6.6 Алгоритм действий врача при опухолях глотки</p> <p>Б1.Б6.6.7 Алгоритм действий врача при опухолях наружного уха</p> <p>Б1.Б6.6.8 Алгоритм действий врача при опухолях среднего уха</p> <p>Б1.Б6.6.9 Алгоритм действий врача при невриномах ЛОР органов</p> <p>Б1.Б6.6.10 Алгоритм действий врача при сосудистых опухолях ЛОР органов</p>
Б 1.Б.6.3	Раздел 3 «Травмы, инородные тела, кровотечения из	<p>Б1.Б6.7.1.1 Алгоритм действий врача при травмах наружного уха</p> <p>Б1.Б6.7.1.2</p>

	ЛОР органов и неотложная помощь в оториноларингологии»	<p>Алгоритм действий врача при травмах среднего уха Б1.Б6.7.1.3</p> <p>Алгоритм действий врача при травмах внутреннего уха Б1.Б6.7.1.4</p> <p>Алгоритм действий врача при травмах наружного носа Б1.Б6.7.1.5</p> <p>Алгоритм действий врача при травмах полости носа Б1.Б6.7.1.6</p> <p>Алгоритм действий врача при травмах ОНП Б1.Б6.7.2.1</p> <p>Алгоритм действий врача при травмах глотки Б1.Б6.7.2.3</p> <p>Алгоритм действий врача при травмах гортани Б1.Б6.7.2.6</p> <p>Алгоритм действий врача при носовом кровотечении Б1.Б6.7.3.1</p> <p>Алгоритм действий врача при ИТ уха Б1.Б6.7.3.2</p> <p>Алгоритм действий врача при ИТ глотки и пищевода Б1.Б6.7.3.3</p> <p>Алгоритм действий врача при ИТ гортани, трахеи и бронхов Б1.Б6.7.4.1</p> <p>Алгоритм действий врача при отогенном менингите Б1.Б6.7.4.2</p> <p>Алгоритм действий врача при отогенном менингоэнцефалите, арахноидите, абсцессе височной доли, тромбозе сигмовидного синуса, абсцессе мозжечка и пр. Б1.Б6.7.4.3</p> <p>Алгоритм действий врача при риносинусогенных внутричерепных осложнениях: базальный лептоменингит, оптохиазмальный арахноидит, гнойный менингит, абсцесс мозга, тромбоз кавернозного синуса.</p>
Б 1.Б.6.4	Раздел 4 «Фониатрия»	<p>Б1.Б6.8.1</p> <p>Алгоритм действий врача при исследовании голосового аппарата Б1.Б6.8.2</p> <p>Алгоритм действий врача при нарушениях и болезнях голосового аппарата</p>
Б 1.Б.6.5	Раздел 4 «Отоневрология»	<p>Б1.Б6.9.1</p> <p>Алгоритм действий врача при отоневрологической диагностике Б1.Б6.9.2</p> <p>Алгоритм действий врача при обнаружении неврологической патологии</p>
Б 1.Б1.5	Раздел 6 «Профессиональные заболевания уха и верхних дыхательных путей»	<p>Б1.Б6.10.1</p> <p>Алгоритм действий врача при диагностике профессиональных заболеваний уха, горла и носа Б1.Б6.10.2</p> <p>Алгоритм действий врача при профессиональных заболеваниях уха и верхних дыхательных путей</p>