

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Владимирский филиал ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО  
КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

Специальность 31.08.58 Оториноларингология

Кафедра: болезней уха, горла и носа

Форма обучения очная

Владимир  
2023

### 1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по клинической практике

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по практике «Клиническая практика» является неотъемлемым приложением к рабочей программе практики «Клиническая практика». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПП по данной практике.

### 2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по практике «Клиническая практика» используются следующие оценочные средства:

№	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	Кейс-задание № 1	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	Задания для решения кейс-задания

### 3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-3, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4 , ПК-5, ПК-6, ПК-7	Текущий	Раздел 1. «Патология придаточного аппарата глаза и орбиты» Раздел 2. «Патология фиброзной капсулы глаза» Раздел 3. «Патология сосудистой оболочки глаза» Раздел 4. «Витреоретинальная патология» Раздел 5. «Патология хрусталика» Раздел 6. «Глаукома» Раздел 7. «Травмы органа зрения» Раздел 8. «Опухоли органа зрения» Раздел 9. «Нейроофтальмология»	Кейс-задачи №1
УК-1, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Промежуточный	Раздел 1. «Патология придаточного аппарата глаза и орбиты» Раздел 2. «Патология фиброзной капсулы глаза» Раздел 3. «Патология сосудистой оболочки глаза» Раздел 4. «Витреоретинальная патология» Раздел 5. «Патология хрусталика» Раздел 6. «Глаукома» Раздел 7. «Травмы органа зрения» Раздел 8. «Опухоли органа зрения» Раздел 9. «Нейроофтальмология»	Кейс-задачи №2

#### 4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: кейс-задания.

4.1. Кейс-задачи №1 для оценки компетенций: УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7:

Задача 1.

**Задача 1.** Больной С, 38 лет, обратился на прием к участковому терапевту с жалобами на сильную боль в горле при глотании, выраженную слабость, головную боль, боли в мышцах и в крупных суставах. Температура тела 38,5°C. Болен 2 день, заболевание связывает с простудой. При фарингоскопии отмечается гиперемия слизистой оболочки глотки, гиперемия и инфильтрация небных миндалин. На правой небной миндалине отмечаются нагноившиеся фолликулы в виде белых «просяных зерен», на левой бело-серый, легко снимаемый шпателем налет островками вокруг лакун. При осмотре в подчелюстной области с обеих сторон пальпируются умеренно болезненные, эластичные, хорошо смещаемые лимфатические узлы диаметром 5-8 мм. 1). Поставьте диагноз. 2). Какой специалист должен лечить данного больного? Опишите лечебную тактику. 3) Приведите классификацию тонзиллитов.

**Задача 2.** Больной П., 27 лет, обратился к врачу-оториноларингологу с жалобами на сильную боль в горле с правой стороны при глотании и в покое, а также боль в правой подчелюстной области, невозможность широко открыть рот, попадание при глотании жидкой пищи в нос. Выражена общая слабость, недомогание. Температура тела 38,7°C. Болен 6 день, ранее лечился у участкового врача по поводу ангины. Ухудшение наступило вечером предыдущего дня. При фарингоскопии, которая затруднена из-за тризма жевательной мускулатуры, отмечается: правая миндалина гиперемирована, инфильтрирована и вместе с передней дужкой оттеснена к средней линии глотки, в лакунах жидкий гной. Правая половина мягкого неба гиперемирована и инфильтрирована. 1). Поставьте диагноз. 2). Опишите тактику лечения данного больного? 3) Опишите подробно методику хирургического лечения данной патологии.

**Задача 3** На прием к врачу - оториноларингологу обратилась мать с ребенком В., 7 лет. Со слов матери, у ребенка часто наблюдается насморк, спит с открытым ртом, храпит. В течение последнего года дважды было воспаление правого уха. При отоскопии - барабанная перепонка справа мутно-розовая, утолщена, втянута. При риноскопии - слизистая оболочка носа синюшная, отечная, в носовых ходах слизь. Носовое дыхание ослаблено, особенно через правую половину носа. При фарингоскопии изменений не выявлено. Заднюю риноскопию и непрямую ларингоскопию произвести не удастся. 1). Поставьте предварительный диагноз. 2). Какое необходимо дополнительное обследование? 3). Опишите лечебную тактику врача? 4) Сформулируйте показания для хирургического лечения данной патологии.

**Задача 4.** Мать с ребенком Л., 8 лет, обратилась на прием к врачу-оториноларингологу. Со слов матери, ребенок часто болеет простудными заболеваниями, вялый, рассеянный, ночью спит беспокойно, храпит. При физической нагрузке у мальчика отмечается затруднение дыхания. Региональные лимфатические узлы не пальпируются. При фарингоскопии - слизистая оболочка глотки не изменена, небные миндалины резко увеличены, почти соприкасаются по средней линии, лакуны выражены хорошо, при массаже миндалин - небольшое количество слизи в лакунах. 1). Поставьте диагноз. 2). Какое необходимо дополнительное оториноларингологическое обследование? 3). Тактика лечения данного больного? 4) Опишите степени гипертрофии небных миндалин.

**Задача 5.** Больной Б., 27 лет, обратился к участковому врачу с жалобами на быструю утомляемость, снижение работоспособности, слабость, периодические боли в области сердца, повышение температуры тела без видимой причины до 37,1 ° -37,3°C. В горле

постоянно ощущает чувство першения, неприятный запах изо рта, отмечает отхаркивание «гнойных пробок». Из анамнеза установлено, что ежегодно болеет ангинами. При фарингоскопии - небные миндалины спаяны с дужками, лакуны широкие, при массаже миндалин – казеозные «пробки» и жидкий гной. Наблюдается застойная гиперемия передних дужек, валикообразное утолщение краев передних и задних небных дужек. При осмотре - в подчелюстной области с обеих сторон пальпируются эластичные безболезненные лимфатические узлы диаметром до 6 мм. 1). Поставьте диагноз. 2). Какие современные методы лечения данного заболевания Вы знаете? 3). Тактика участкового врача? 4) Приведите классификацию хронического тонзиллита.

**Задача 6.** На прием к участковому терапевту обратился больной Д., 28 лет, с жалобами на периодические боли в горле при глотании, неприятные ощущения в глотке, что сам связывает с курением. Отмечает припухлость на боковой поверхности шеи с правой стороны. В последнее время испытывает недомогание, слабость, отсутствие аппетита, похудел. При фарингоскопии отмечается небольшая язва в области верхнего полюса правой небной миндалины, покрытая грязно - серым налетом. Миндалины плотная, гиперемирована. В полости рта с правой стороны имеются кариозные зубы. На правой боковой поверхности шеи под грудино-ключично-сосцевидной мышцей в средней трети при пальпации определяется конгломерат фиксированных лимфатических узлов, умеренно болезненных, плотных, размером 3x5 см. 1). Тактика участкового врача. 2). Какое необходимо дополнительное обследование? 3) С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?

**Задача 7.** Больной С., 20 лет, обратился к врачу-оториноларингологу с жалобами на боль в правом ухе, снижение слуха, гнойные выделения из уха. Болеет 4-ый день, заболевание связывает с переохлаждением. Со слов пациента к третьему дню боль в ухе стала наиболее интенсивной, затем боль уменьшилась и появились гнойные выделения из уха. Лечился самостоятельно (закапывал камфорное масло в ухо). Общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,5°C. Кожа заушной области справа не изменена, при пальпации заушной области болезненности не определяется. При отоскопии правого уха - в наружном слуховом проходе обильное гнойное отделяемое, барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована, опознавательные пункты не выражены. Слух слева в пределах нормы, справа – ШР=4 м, РР=6 м

1). Поставьте диагноз. 2). С какими заболеваниями необходимо произвести дифференциальную диагностику? Какие диагностические мероприятия должны быть выполнены для этого? 3) Что относится к субъективным методам исследования слуха? Перечислите. 4) Определите лечебную тактику для данной стадии заболевания.

**Задача 8.** Больной К., 50 лет, обратился к врачу-оториноларингологу с жалобами на ощущение заложенности левого уха после мытья в бане. Уши ранее не болели, слух был хороший. Состояние больного удовлетворительное, температура тела нормальная. При осмотре область сосцевидного отростка не изменена, при пальпации безболезненна. При отоскопии слуховой проход в области перешейки обтурирован тёмно-коричневой массой. Слух: шепотная речь слева - 1 м, справа - 6 м. При попытке врача удалить эту массу крючком появилось кровотечение. 1). Поставьте диагноз. 2). Ваша лечебная тактика? 3) Опишите все возможные симптомы данного заболевания и возможные варианты лечения.

**Задача 9.** Ребенка М., 7 лет, мать привела в выходной день к дежурному терапевту поликлиники с жалобами на боль в правом ухе, головную боль, понижение слуха, недомогание. Со слов матери заболел после переохлаждения, сначала появился насморк, к вечеру того же дня появился дискомфорт в ухе. На момент обращения мальчик болен второй день, капризничает, плохо ест, ночью не спал из-за сильных болей в ухе. На момент осмотра сохраняется сильная боль в ухе. Ранее ухо не болело, слышал хорошо. Температура тела утром 38°C. При осмотре заушная область не изменена, при надавливании на козелок правой ушной раковины отмечается умеренная болезненность, 1). Поставьте предварительный диагноз. Объясните патогенез заболевания. 2). Определите

лечебную тактику дежурного врача? 3). Какое лечение должен назначить оториноларинголог данному пациенту? 4) Куда латерализуется звук в первом периоде острого среднего отита? Назовите и опишите камертональный тест, с помощью которого это можно определить.

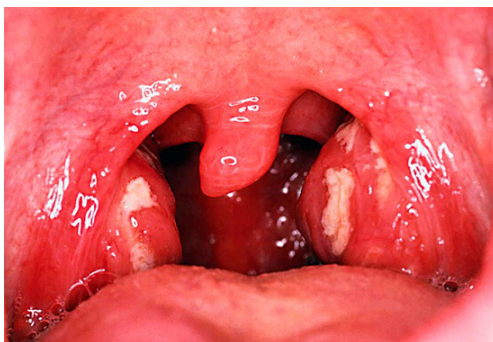
**Задача 10** Ребенок Т., 6 лет, доставлен ко врачу сельской амбулатории. Со слов матери несколько часов назад мальчик во время игры засунул в ухо пластмассовый шарик. Раньше ухо никогда не болело, слух был хороший. При осмотре пальпация ушной раковины и козелка безболезненная, выделений из уха нет. В глубине слухового прохода правого уха на 1см от входа определяется инородное тело, при попытке достать его пинцетом, оно продвинулось глубже. Правильными ли были действия врача? Поясните ответ. 2). Опишите дальнейшую тактику лечения больного. 3) Опишите клиническую анатомию наружного слухового прохода.

**Задача 11.** Больной И., 19 лет, спортсмен, обратился к врачу-оториноларингологу с жалобами на болезненность и припухлость правой ушной раковины, которые появились сразу после соревнований по борьбе и нарастали в течение суток. Состояние больного удовлетворительное, температура тела нормальная. При осмотре: правая ушная раковина деформирована за счет припухлости в области ладьевидной ямки. При пальпации определяется флюктуация, умеренная болезненность, локальная гипертермия. Кожа в данной области сине-багрового цвета. При отоскопии барабанные перепонки серого цвета, целые. Слух в пределах нормы. 1). Поставьте диагноз. 2). Опишите тактику лечения данного заболевания. 3) Какое осложнение можно ожидать при неверной тактике?

**Задача 12.** Больной Б., 19 лет, обратился к врачу-оториноларингологу. Пациент жалуется на пульсирующую боль в левом ухе, головную боль, гнойные выделения из уха, снижение слуха, плохое самочувствие, недомогание. Со слов пациента ухо болит около полутора недель, до настоящего времени за медицинской помощью не обращался. Сутки назад появилась боль и припухлость в левой заушной области. Температура тела в пределах 37,5 - 38°C. При осмотре ушная раковина левого уха оттопырена кпереди, отмечается болезненность при пальпации и выраженная инфильтрация тканей заушной области. В слуховом проходе обильное слизисто-гнойное отделяемое, определяется гиперемия и «нависание» задне-верхней стенки наружного слухового прохода в костном отделе. Барабанная перепонка гиперемирована, видна точечная перфорация в задне-нижнем квадранте и пульсирующий рефлекс отделяемого из барабанной полости.

Вопросы: 1). Поставьте диагноз. 2). Какие дополнительные диагностические мероприятия необходимы данному пациенту? 3). Определите тактику лечения данного больного. Развитие каких осложнений возможно при неправильной тактике. Опишите пути распространения инфекции.

**Задача 13**



Пациентка Р., 18 лет, жалуется на сильную боль в горле, усиливающуюся при глотании, плохое самочувствие, головную боль, слабость, боль в мышцах, повышение температуры тела до 38,3. Больна второй день. Не лечилась. 1) Опишите фарингоскопическую картину. 2) Поставьте диагноз. 3) Опишите диагностическую и лечебную тактику. 4) Необходимо ли включить в лечение антибиотик системного действия? Поясните свой ответ.

**Задача 14.** Больной находится на амбулаторном лечении у терапевта по месту жительства

по поводу ангины. Несмотря на противовоспалительное лечение состояние прогрессивно ухудшается. Больной высоко лихорадит, жалуется на слабость, головную боль, потливость, плохой сон и аппетит. Кожные покровы бледные, умеренно увеличены печень, селезенка и подчелюстные л/у. При фарингоскопии – картина катаральной ангины с незначительным отеком слизистой оболочки. В анализе крови: лейкоцитоз с преобладанием миелобластов, лимфобластов, эритроцитопения, гипогемоглобинемия, умеренное увеличение СОЭ. 1) Поставьте предварительный диагноз? 2) Какое дообследование необходимо для уточнения диагноза? 3) Приведите классификацию тонзиллитов.

**Задача 15.** У больной 40 лет после переохлаждения четыре дня назад появилась боль в горле при разговоре и глотании грубой пищи. Постепенно состояние ухудшалось, появилось общее недомогание, резкая боль в горле при наклоне головы. Температура тела поднялась до 38,7. При осмотре – боль при надавливании шпателем на язык и при его высовывании, подчелюстные л/у умеренно увеличены с обеих сторон, болезненны, подвижны. Слизистая глотки интенсивно розовая, матовая, сухая. Гиперемия и инфильтрация в области корня языка, там же видны островковые налеты серо-желтого цвета. Другие ЛОР органы без особенностей. 1) Поставьте предварительный диагноз? 2) Какова тактика лечения данной больной? 3) Опишите лимфаденоидное глоточное кольцо.

**Задача 16.** Больной 27 лет, жалобы на затрудненное открывание рта, невозможность глотать грубую пищу из-за интенсивной боли в левой половине глотки, общее недомогание, высокую температуру тела. Болен 4-ый день, лечился самостоятельно (аспирин, анальгин, полоскание отваром ромашки), без эффекта. При осмотре: увеличенные болезненные л/у в левой подчелюстной области. Рот открывается с трудом, нешироко. Слизистая оболочка глотки гиперемирована, левая небная миндалина смещена к центру, определяется инфильтрат, захватывающий переднюю небную дужку и часть мягкого неба. 1) Поставьте предварительный диагноз? 2) Какова тактика лечения данной больной? 3) Опишите лимфаденоидное глоточное кольцо.

**Задача 17.** Ребенок 12 лет, болеет ангиной 2 раза в год. При осмотре: язык обложен белесоватым налетом, застойная отечная гиперемия передних небных дужек. Миндалины за дужками, в лакунах казеозные пробки, пальпируются увеличенные безболезненные л/у в подчелюстной области. Со стороны других органов и систем патологии не выявлено. 1) Поставьте предварительный диагноз? 2) Какова тактика лечения данного больного? 3) Приведите классификацию данного заболевания. 4) Опишите показания к консервативному и хирургическому лечению данного заболевания

**Задача 18** Больной 22 года, жалобы на боль в горле, субфебрильную температуру тела, общую слабость, утомляемость, плохой сон, боли в суставах и сердце. Лечился консервативно по месту жительства. При осмотре: язык обложен белесоватым налетом, миндалины атрофичны, спаяны с дужками, в лакунах гнойные пробки, увеличены зачелюстные и подчелюстные л/у. На ЭКГ – нарушение межжелудочковой проводимости. 1) Поставьте предварительный диагноз? 2) Какова тактика лечения данного больного? 3) Приведите классификацию данного заболевания 4) Опишите показания к консервативному и хирургическому лечению данного заболевания

**Задача 19** В ЛОР клинику был доставлен больной Г., 60 лет, в тяжелом состоянии с диагнозом «окологлоточный абсцесс». 1) Какие вы знаете методы оценки распространенности воспалительного процесса? 2) Какое хирургическое вмешательство выполняется в данном случае? 3) Какими осложнениями грозит это заболевание при несвоевременном лечении?

**Задача 20.** Что такое заглоточный абсцесс? Какие особенности строения заглоточного пространства определяют клиническое течение заглоточного абсцесса? Каким путем инфекция может попасть в это пространство? Почему абсцессы в заглоточном пространстве встречаются чаще у детей раннего возраста?

**Задача 21.** Участковый терапевт считает, что у пациента лакунарная ангина. Опишите характерную для лакунарной ангины клиническую и фарингоскопическую картину. С

каким инфекционным заболеванием следует прежде всего дифференцировать эту форму ангины? Какое обязательное исследование должен выполнить врач у больного лакунарной ангиной?

**Задача 22.** Объясните, почему дети раннего возраста чаще, чем взрослые, болеют острым гнойным средним отитом. Дайте ответ, опираясь на знание анатомических особенностей строения среднего уха у детей раннего возраста

**Задача 23.** Больной З., 37 лет, доставлен из ЦРБ в неврологическое отделение областной больницы с жалобами на головную боль, боль в области лба, озноб, рвоту. Болен около недели, что связывает с простудой. Лечился в ЦРБ, ухудшение наступило 2 дня назад. Из анамнеза установлено, что на протяжении ряда лет болел хроническим гнойным синуситом. 2 года назад был оперирован на правой верхне-челюстной пазухе. После операции периодически отмечает гнойный насморк. При осмотре состояние больного тяжелое, температура тела 39,5° С, состояние сохранено, но наблюдается беспричинная эйфория. Отчетливо определяется ригидность затылочных мышц, болезненность при пальпации лобно - теменной области, гнойное отделяемое из полости носа. При неврологическом обследовании выявляются чувствительные и двигательные расстройства на левой стороне. 1). Сформулируйте предварительный диагноз? 2). Тактика дежурного врача? 3)Какие пути распространения инфекции при патологии околоносовых пазух Вы знаете?

**Задача 24.** Больная И., 26 лет, доставлено скорой помощью в офтальмологическую больницу с жалобами на боль в области правого глаза, отек век, снижение зрения. Боль. 2 глазу появилась три дня назад после гриппа. Сутки назад появилась головная боль, озноб, стал нарастать отек век. Из анамнеза установлено, что ранее болела воспалением околоносовых пазух, со слов пациентки неоднократно производились «проколы». При поступлении общее состояние больной средней тяжести, температура тела 39,5°С, сознание ясное. При осмотре отмечается выраженный отек век правого глаза, гиперемия конъюнктивы, глазное яблоко смещено кнаружи, резко болезненное при пальпации, ограничено подвижно, зрачковый рефлекс отсутствует. Из полости носа истекает гнойное отделяемое. 1). Сформулируйте предварительный диагноз? 2). Какие диагностические мероприятия необходимы для установления окончательного диагноза? 3). Какова тактика лечения данной больной? 4) Опишите стадии развития орбитальных риносинусогенных осложнений.

**Задача 25.** Участковый врач был вызван на дом к больной Н., 45 лет, которая предъявляла жалобы на боль в горле, особенно при глотании, першение, недомогание, общую слабость. Температура тела 37,8°С. Больна 2 день, заболевание связывает с простудой. При фарингоскопии отмечается гиперемия слизистой оболочки глотки, преимущественно задней стенки, на которой имеются 2 нагноившихся фолликула, слизисто-гнойный налет. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. 1). Поставьте диагноз. 2) Приведите классификацию фарингитов. 3).Опишите лечебную тактику участкового врача?

**Задача 26.** Больной Р., 29 лет, вызвал скорую помощь. Вечером ел рыбу и почувствовал боль в горле у корня языка. Глотал хлебные крошки, пил воду, самостоятельно пытался вызвать рвоту, но существенного улучшения не почувствовал, боль в горле сохранялась, особенно при глотании. Осмотрен врачом скорой помощи. При фарингоскопии видна «ссадина» на левой боковой стенке глотки. При пальпации шеи отмечается умеренная болезненность на уровне верхнего угла щитовидного хряща с левой стороны.

1). Поставьте предварительный диагноз. 2).Тактика врача скорой помощи? 3) Опишите действия врача-оториноларинголога

**Задача 27.** Больной Д., 31 года, при диспансерном осмотре предъявлял жалобы на чувство жжения и першения в горле, отхаркивание скапливающегося в глотке содержимого, особенно по утрам, постоянное покашливание. Из анамнеза установлено, что неприятные ощущения в горле беспокоят около 2 лет, не лечился. 3 года назад была операция - удаление небных миндалин. Курит около 10 лет. При осмотре регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При фарингоскопии - на задней стенке глотки застойная гиперемия и

утолщение слизистой оболочки, поверхностные ветвящиеся вены в толще слизистой оболочки, местами покрытой налетом гнойной слизи, гранулы в форме просяных зерен 2-3 мм, красного цвета. В миндаликовых нишах рубцы. 1). Поставьте диагноз. 2). Опишите тактику лечения данного больного? 3) Приведите классификацию данного заболевания

**Задача 28.** Больная Т., 22 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на неприятные ощущения в глотке, недомогание, появление сыпи на теле. Больна в течение нескольких недель, что сама связывает с простудой. Температура тела 37,2°C. При осмотре общее состояние удовлетворительное. На коже тела, конечностей отмечается пятнистая (розеолезная) сыпь. Пальпируются шейные, затылочные, подмышечные лимфатические узлы, умеренно болезненные диаметром около 8 мм. При фарингоскопии наблюдается медно-красная гиперемия и инфильтрация слизистой оболочки небных миндалин, дужек, распространяющаяся на мягкое и твердое небо. На фоне гиперемии слизистой оболочки преимущественно в области передних небных дужек и мягкого неба определяются серо-белые высыпания округлой формы, возвышающиеся над поверхностью и окруженные по краю красной каймой. 1). Поставьте предварительный диагноз 2). Какое необходимо дополнительное обследование для уточнения диагноза? 3). Тактика участкового врача?

**Задача 29** В приемное отделение ЦРБ в порядке неотложной помощи доставлен больной С, 1г. 3 мес. Состояние ребенка тяжелое, кожные покровы с серым оттенком, лицо покрыто потом, выражена инспираторная одышка, шумное дыхание слышно на расстоянии, температура тела 37,3°C при плаче отмечается тихий голос. При вдохе втягиваются податливые части грудной клетки, ткани яремной ямки и стенка живота эпигастральной области. Частота дыхания 60 в мин. Из анамнеза установлено, что болеет респираторной инфекцией уже 6 дней. С вечера предыдущего дня у ребенка появился приступообразный «лающий» кашель, ночью было затруднение дыхания. 1). Поставьте предварительный диагноз. 2) Опишите этиологию и патогенез данного заболевания. 3). Опишите тактику лечения больного.

**Задача 30.** Мать с ребенком К., 3 лет 7 мес, обратилась к участковому педиатру с жалобами на приступы судорожного кашля. Со слов матери установлено, что накануне вечером ребенок ел арбуз и во время разговора за столом поперхнулся. Сразу появился судорожный кашель, затрудненное дыхание, на короткий промежуток времени ребенок «посинел». Затем все эти явления прошли, ночь спал спокойно. Утром после пробуждения вновь возникли приступы судорожного кашля с периодическим нарушением дыхания. Отмечалась однократная рвота. При осмотре состояние ребенка удовлетворительное, температура тела нормальная. При аускультации в области трахеи и пальпаторно во время покашливания определяется хлопающий шум. 1). Поставьте диагноз. 2). Тактика участкового врача? 3) Развитие каких осложнений возможно при неправильной тактике?

## 5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

5.1 Перечень ситуационных задач, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: кейс- задачи №2:

5.1.1. Перечень кейс- задач для зачета по клинической практике:

Кейс-задачи № 2	Код компетенции, (согласно РПД)
<p><b>Задача 1</b> Больной С, 35 лет, обратился к участковому врачу с жалобами на недомогание, повышение температуры тела до 37,2° С, затруднение носового дыхания, чихание, насморк. Болен 2 день, что связывает с переохлаждением. Вечером предыдущего дня отмечал жжение в носу.</p>	<p>УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5,</p>



<p>При осмотре общее состояние больного удовлетворительное, лицо несколько одутловатое, носовое дыхание резко затруднено, голос гнусавый, из носа обильное слизистое отделяемое. При фарингоскопии слизистая оболочка глотки розовая, влажная. Изменение со стороны внутренних органов не выявлено. 1). Предварительный диагноз? 2) Назовите и опишите стадии развития данного заболевания. 3). Какова тактика лечения данного больного?</p> <p><b>Задача 2.</b> Больной М, 17 лет, обратился к врачу - оториноларингологу с жалобами на сильную головную боль, боль в области наружного носа, отсутствие носового дыхания. Температура тела 38,9°C. Из анамнеза установлено, что 4 дня назад больной получил бытовую травму - удар по носу, было кровотечение из носа, которое прекратилось самостоятельно. К врачу не обращался. Вечером через сутки боль в носу, повысилась до 38°C температура тела. Принимал аспирин, но улучшения не было. Последние 2 суток общее состояние ухудшилось, температура тела держится в пределах 38-39° С, постоянная интенсивная головная боль и боль в носу, нос увеличился в объеме, резко болезненный при дотрагивании, носовое дыхание отсутствует. При осмотре определяется отек мягких тканей наружного носа, при передней риноскопии видно шаровидное выпячивание тканей с обеих сторон перегородки носа до соприкосновения с латеральной стенкой полости носа. При пальпации нос резко болезненный. 1). Диагноз? 2). Какие диагностические мероприятия необходимы при данной патологии. 3) Какова лечебная тактика в данном случае?</p> <p><b>Задача 3.</b> Участковый врач был вызван к больной К., 19 лет, предъявлявшей жалобы на боль в левой половине головы, заложенность и гнойное отделяемое из левой половины носа. Заболела после длительного купания в реке. Температура тела 38,2°C. При осмотре больная бледная. В области левой щеки мягкие ткани несколько отечны, при пальпации резко болезненны. Из левой половины носа истекает гнойное отделяемое. Пульс 96 ударов в минуту, артериальное давление 110/60 мм рт. ст. Изменений со стороны внутренних органов не выявлено. 1). Поставьте предварительный диагноз. 2). Какое обследование необходимо для подтверждения диагноза? 3). Какова лечебная тактика для данной больной?</p> <p><b>Задача 4.</b> Больной М, 38 лет, слесарь по профессии, обратился к врачу-оториноларингологу с жалобами на постоянный насморк, затруднение носового дыхания. Заболевание развивалось постепенно в течение нескольких лет. По характеру профессиональной деятельности постоянно работает в условиях запыленного и загазованного помещения, подвергается охлаждению. Больной много курит. При осмотре наружного носа и проекции околоносовых пазух изменений не выявлено. При передней риноскопии видно увеличение нижних носовых раковин, поверхность раковин бугристая, слизистая оболочка бледно-розовая, в носовых ходах слизистое отделяемое. При задней риноскопии определяется увеличение задних концов нижних носовых раковин с бугристой поверхностью, закрывающих 1/3 просвета хоан с обеих сторон. Носовое дыхание затруднено. На рентгенограмме придаточных пазух носа пневматизация последних не нарушена. 1). Поставьте предварительный диагноз. 2). Какое обследование необходимо для подтверждения диагноза? 3). Опишите методы лечения данной патологии.</p>	<p>ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7</p>
--	---

**Задача 5.** Больной В., 35 лет, обратился к врачу–оториноларингологу с жалобами на головную боль, заложенность носа, зуд в носу, чихание, обильное водянистое отделяемое из носа, снижение обоняния. Болен около недели. Такое же состояние наблюдалось весной в прошлом году. Лечился каплями в нос, эффект был незначительный, но затем все прошло самостоятельно. При передней риноскопии отмечается выраженная отечность и бледность слизистой оболочки, особенно нижних носовых раковин, большое количество слизи в носовых ходах.

1). Поставьте предварительный диагноз. 2). Какое обследование необходимо для подтверждения диагноза? 3) Приведите классификацию хронического ринита

**Задача 6.** Больная И., 48 лет, обратилась к участковому врачу с жалобами на периодическую боль в эпигастральной области, отрыжку, отсутствие обоняния. Заболевание развивалось постепенно, ухудшение особенно заметно в последние 6 месяцев. Из анамнеза установлено, что часто высмаркиваются корки, отмечается постоянная сухость и кровянистые выделения из полости носа. При осмотре обращает внимание широкое плоское лицо больной с выступающими скулами, на расстоянии определяется неприятный запах. При фарингоскопии язык обложен серо-желтым налетом. 1). Поставьте предварительный диагноз.

2). Тактика врача? 3) Приведите классификацию хронического ринита

**Задача 7.** Больной Р., 23 лет, обратился в дежурную больницу к врачу–оториноларингологу с жалобами на боль и припухлость наружного носа, головную боль, носовое кровотечение. Из анамнеза установлено, что несколько часов назад во время драки получил удар по носу. Сознание не терял. При осмотре отмечается отек и деформация наружного носа, западение спинки носа, резкая болезненность и крепитация при пальпации. При передней риноскопии отмечается искривление перегородки носа, корки и кровь в обеих половинах носа, носовое дыхание затруднено. 1). Поставьте предварительный диагноз. 2). Тактика врача? 3) Назовите причины носовых кровотечений

**Задача 8.** Больной И., 18 лет, обратился к врачу–оториноларингологу с жалобами на затруднение носового дыхания через левую половину носа, периодический насморк. Год назад была травма носа. К врачу до настоящего времени не обращался. При осмотре отмечается деформация наружного носа. При передней риноскопии носовая перегородка смещена влево до соприкосновения с нижней носовой раковиной. Носовое дыхание через левую половину носа резко затруднено, обоняние снижено. На рентгенограмме придаточных пазух носа пневматизация последних не нарушена. 1). Диагноз? 2). Тактика лечения данного больного? 3) Объясните что такое носовой цикл.

**Задача 9.** Больной С, 22 лет, обратился к врачу–оториноларингологу с жалобами на гнойное отделяемое из правой половины носа с неприятным запахом, недомогание, периодическую головную боль. Температура тела не повышается. Из анамнеза установлено, что болеет несколько недель, похожее состояние было в прошлом году. При передней риноскопии слизистая оболочка обеих половин полости носа гиперемирована, инфильтрирована, умеренно отечна, особенно в области нижних носовых раковин. Справа в среднем носовом ходе имеется гнойный экссудат. На рентгенограмме околоносовых пазух отмечается выраженное гомогенное понижение пневматизации правой верхнечелюстной пазухи. 1). Сформулируйте предварительный

диагноз? 2). Какое обследование необходимо для подтверждения диагноза? 3). Какова должна быть лечебная тактика врача?

**Задача 10.** Дежурный врач (любой специальности) ночью вызван постовой сестрой в терапевтическое отделение к больной К, 58 лет, по поводу носового кровотечения. 1). Какой должна быть тактика врача? 2) Какие причины носовых кровотечений Вы знаете? 3) Расскажите о способах остановки носовых кровотечений.

**Задача 11.** Больной С, 58 лет, обратился к участковому врачу с жалобами на постоянную головную боль, недомогание, затруднение носового дыхания и кровянистое отделяемое из левой половины носа, припухлость левой щеки. Болен 6 месяцев, похудел. Из анамнеза установлено, что трижды была полипотомия носа, последний раз 6 лет назад. При осмотре больного наблюдается асимметрия лица, левая щека и нижнее веко левого глаза отечны, глазная щель сужена, при пальпации определяется инфильтрация тканей левой щеки, умеренная болезненность. Дыхание через левую половину отсутствует, в преддверии носа видно кровянистое отделяемое с неприятным запахом. Под грудино-ключично-сосцевидной мышцей в средней трети с левой стороны пальпируется конгломерат лимфатических узлов 3x5 см, плотный, безболезненный, ограниченно смещаемый. 1). Сформулируйте предварительный диагноз? 2). Какие диагностические мероприятия необходимы для установления окончательного диагноза? 3) Какие методы лечения данной патологии Вы знаете?

**Задача 12.** Больной С, 38 лет, обратился на прием к участковому терапевту с жалобами на сильную боль в горле при глотании, выраженную слабость, головную боль, боли в мышцах и в крупных суставах. Температура тела 38,5°C. Болен 2 день, заболевание связывает с простудой. При фарингоскопии отмечается гиперемия слизистой оболочки глотки, гиперемия и инфильтрация небных миндалин. На правой миндалине отмечаются нагноившиеся фолликулы в виде белых «просяных зерен», на левой бело-серый, легко снимаемый шпателем налет островками вокруг лакун. При осмотре в подчелюстной области с обеих сторон пальпируются умеренно болезненные, эластичные, хорошо смещаемые лимфатические узлы диаметром 5-8 мм. 1). Поставьте диагноз. 2). Какой специалист должен лечить данного больного? Опишите лечебную тактику. 3) Приведите классификацию тонзиллитов.

**Задача 13.** Больной П., 27 лет, обратился к врачу-оториноларингологу с жалобами на сильную боль в горле с правой стороны при глотании и в покое, а также боль в правой подчелюстной области, невозможность широко открыть рот, попадание при глотании жидкой пищи в нос. Выражена общая слабость, недомогание. Температура тела 38,7°C. Болен 6 день, ранее лечился у участкового врача по поводу ангины. Ухудшение наступило вечером предыдущего дня. При фарингоскопии, которая затруднена из-за тризма жевательной мускулатуры, отмечается: правая миндалина гиперемирована, инфильтрирована и вместе с передней дужкой оттеснена к средней линии глотки, в лакунах жидкий гной. Правая половина мягкого неба гиперемирована и инфильтрирована. 1). Поставьте диагноз. 2). Опишите тактику лечения данного больного? 3) Опишите подробно методику хирургического лечения данной патологии.

**Задача 14.** На прием к врачу - оториноларингологу обратилась мать с ребенком В., 7 лет. Со слов матери, у ребенка часто наблюдается насморк, спит с открытым ртом, храпит. В течение последнего года дважды было воспаление правого уха. При отоскопии - барабанная перепонка справа мутно-розовая, утолщена, втянута. При риноскопии - слизистая оболочка носа синюшная, отечная, в носовых ходах слизь. Носовое дыхание ослаблено, особенно через правую половину носа. При фарингоскопии изменений не выявлено. Заднюю риноскопию и непрямую ларингоскопию произвести не удастся. 1). Поставьте предварительный диагноз. 2). Какое необходимо дополнительное обследование? 3). Опишите лечебную тактику врача? 4) Сформулируйте показания для хирургического лечения данной патологии.

**Задача 15.** Мать с ребенком Л., 8 лет, обратилась на прием к врачу-оториноларингологу. Со слов матери, ребенок часто болеет простудными заболеваниями, вялый, рассеянный, ночью спит беспокойно, храпит. При физической нагрузке у мальчика отмечается затруднение дыхания. Региональные лимфатические узлы не пальпируются. При фарингоскопии - слизистая оболочка глотки не изменена, небные миндалины резко увеличены, почти соприкасаются по средней линии, лакуны выражены хорошо, при массаже миндалин - небольшое количество слизи в лакунах. Вопросы: 1). Поставьте диагноз. 2). Какое необходимо дополнительное оториноларингологическое обследование? 3). Тактика лечения данного больного? 4) Опишите степени гипертрофии небных миндалин.

**Задача 16.** Больной Б., 27 лет, обратился к участковому врачу с жалобами на быструю утомляемость, снижение работоспособности, слабость, периодические боли в области сердца, повышение температуры тела без видимой причины до  $37,1^{\circ}$  -  $37,3^{\circ}$ С. В горле постоянно ощущает чувство першения, неприятный запах изо рта, отмечает отхаркивание «гнойных пробок». Из анамнеза установлено, что ежегодно болеет ангинами. При фарингоскопии - небные миндалины спаяны с дужками, лакуны широкие, при массаже миндалин - казеозные и жидкий гной. Наблюдается застойная гиперемия передних дужек, валикообразное утолщение краев передних и задних небных дужек. При осмотре - в подчелюстной области с обеих сторон пальпируются эластичные безболезненные лимфатические узлы диаметром до 6 мм. Вопросы: 1). Поставьте диагноз.

2). Какие современные методы лечения данного заболевания Вы знаете?  
3). Тактика участкового врача? 4) Приведите классификацию хронического тонзиллита.

**Задача 17.** На прием к участковому терапевту обратился больной Д., 28 лет, с жалобами на периодические боли в горле при глотании, неприятные ощущения в глотке, что сам связывает с курением. Отмечает припухлость на боковой поверхности шеи с правой стороны. В последнее время испытывает недомогание, слабость, отсутствие аппетита, похудел. При фарингоскопии отмечается небольшая язва в области верхнего полюса правой миндалины, покрытая грязно - серым налетом. Миндалины плотные, гиперемированы. В полости рта с правой стороны имеются кариозные зубы. На правой боковой поверхности шеи под грудино-ключично-сосцевидной мышцей в средней трети при пальпации определяется конгломерат фиксированных лимфатических

узлов, умеренно болезненных, плотных, размером 3x5 см. Вопросы: 1). Тактика участкового врача. 2). Какое необходимо дополнительное обследование? 3) С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?

**Задача 18.** К врачу - оториноларингологу обратился больной В., 17 лет, с жалобами на затруднение носового дыхания, периодически повторяющиеся носовые кровотечения которые участились в последние 3 месяца, понижение слуха. Окружающие стали отмечать, что у него изменился голос. Первое носовое кровотечение было около 3 лет назад, другие признаки заболевания появились в последние полгода. При осмотре ЛОР - органов отмечается расширение переносицы. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При передней риноскопии слизистая оболочка синюшного цвета, в носовых ходах слизь. Носовое дыхание отсутствует. При задней риноскопии в носоглотке определяется бугристое опухолевидное образование розового цвета, занимающее практически всю носоглотку и полностью закрывающее хоаны. При пальцевом исследовании появляется кровотечение, опухолевидное образование плотное. Вопросы: 1). Какие дополнительные исследования необходимы с целью уточнения диагноза? 2). Тактика лечения данного больного? 3) С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?

**Задача 19.** Больной К., 51 года, обратился к врачу-оториноларингологу с жалобами на ощущение неловкости в горле при глотании, повышенное слюноотделение, неприятный запах изо рта, недомогание. Болен около месяца, видимой причины заболевания не отмечает. К врачу не обращался, лечился самостоятельно различными полосканиями. Из анамнеза выяснилось, пациент страдает хронической пневмонией, в последний год трижды было обострение. При осмотре общее состояние больного удовлетворительное, кожные покровы бледные, температура тела нормальная. При фарингоскопии на верхнем полюсе левой миндалины определяется изъязвление тканей с неровными краями, на дне серо - белый налет, после снятия которого остается кровоточащая поверхность. Вокруг язвы - воспаление и инфильтрация миндалины. Регионарные лимфатические узлы увеличены на стороне поражения, при пальпации умеренно болезненные. Вопросы: 1). Поставьте предварительный диагноз. 2). С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику? 3). Назовите основные методы диагностики данного заболевания

**Задача 20.** Больной Н., 44 лет, обратился к врачу-оториноларингологу с жалобами на боль в горле, особенно при глотании, слюнотечение, выраженную слабость, сильную головную боль. Накануне вечером в состоянии алкогольного опьянения выпил какую-то жидкость. Сразу после этого появилась рвота, пил воду, остальное не помнит. Утром почувствовал себя очень плохо, из-за боли в горле не мог пить даже воду. Обратился за медицинской помощью. При осмотре общее состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, температура тела 37,5°C. Артериальное давление 100/60 мм рт. ст., пульс 96 в мин. При фарингоскопии слизистая оболочка полости рта и глотки гиперемирована и отечна, на небных миндалинах плотные, обширные серо-желтые налеты, корень языка и заднюю стенку глотки покрывают налеты, после снятия которых видна эрозивная, кровоточащая

поверхность. Вопросы. 1). Поставьте диагноз 2). Опишите лечебную тактику для данного больного.

**Задача 21.** Больная Ц., 43 лет, обратилась к врачу-оториноларингологу с жалобами на сухость, першение в горле, ощущение постороннего предмета, «потерю» голоса, постоянное покашливание. Болеет в течение нескольких лет, периодически лечится амбулаторно. На протяжении 10 лет работает аккумуляторщицей в автотранспортном предприятии. При наружном осмотре гортань не изменена, при пальпации безболезненна, регионарные лимфоузлы не пальпируются. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка гортани ярко-розовая, блестящая, видны сосуды в подслизистом слое, вестибулярные и голосовые складки истончены. На голосовых складках и в межчерпаловидном пространстве вязкий секрет, корки. При фонации голосовые складки не смыкаются полностью, остается овальная щель в средней трети. Вопросы: 1). Поставьте диагноз.

2). Какое необходимо дополнительное обследование для уточнения диагноза? 3). Назначьте лечение

**Задача 22.** Больной Е., 34 лет, обратился к врачу-оториноларингологу с жалобами на боль при глотании и повороте шеи, повышение температуры тела до 38°C. Болен 4 день, заболевание связывает с переохлаждением. Общее состояние удовлетворительное. Гортань при наружном осмотре не изменена, отмечается болезненность при пальпации шеи в проекции подъязычной кости и верхнего края щитовидного хряща. На боковой поверхности шеи слева под грудиноключично-сосцевидной мышцей определяются болезненные лимфатические узлы размером 10-12 мм. При непрямой ларингоскопии отмечается гиперемия и инфильтрация надгортанника, на резко утолщенном свободном крае которого видны нагноившиеся фолликулы. Воспалительные изменения в других отделах гортани менее выражены. Голосовая щель широкая, достаточная для дыхания. Голос звучный. Вопросы: 1). Поставьте диагноз. 2) Опишите этиологию и патогенез данного заболевания. 3). Тактика лечения больного?

**Задача 23.** Больной К., 60 лет, обратился к врачу-оториноларингологу с жалобами на неприятные ощущения в горле при глотании, периодическую боль, иррадиирующую в левое ухо, на охриплость, затрудненное дыхание при физической нагрузке, общее недомогание. При приеме пищи часто появляется кашель. Больным себя считает около 8 месяцев. Курит с юношеских лет. При осмотре скелет гортани расширен, подвижность гортани ограничена. В области развилки общей сонной артерии слева пальпируются увеличенные, малоподвижные, безболезненные лимфатические узлы до 15-20 мм в диаметре. При непрямой ларингоскопии в левой половине гортани определяется бугристый инфильтрат, занимающий голосовую и вестибулярную складки и распространяющийся на черпало-надгортанную складку и левую половину надгортанника. Левая половина гортани при фонации неподвижна, голосовая щель сужена инфильтратом. Гипофония. Затруднение дыхания наблюдается при физической нагрузке. Вопросы: 1). Поставьте предварительный диагноз. 2). Тактика обследования и лечения данного больного? 3) Опишите стадии стеноза гортани.

**Задача 24.** Больной Р., 50 лет, обратился к врачу-оториноларингологу с жалобами на охриплость, чувство постороннего предмета, першение в горле, периодический кашель. Болен около 6 лет, 2-3 раза в год в течение

нескольких недель отмечалась охриплость голоса, неприятные ощущения в области гортани, усиливается кашель. Лечился только амбулаторно, нерегулярно. Работает на цементном заводе, курит.

При осмотре состояние больного удовлетворительное, температура тела 36,8°C. Гортани при пальпации безболезненная, региональные лимфатические узлы не увеличены. При непрямой ларингоскопии отмечается застойная гиперемия слизистой оболочки гортани, инфильтрация и утолщение вестибулярных и голосовых складок. Голосовые складки розового цвета с неровным свободным краем, имеется складчатость слизистой оболочки в межчерпаловидном пространстве. При фонации обе половины гортани симметрично подвижны, голосовые складки недосмыкаются в задних отделах. Вопросы: 1). Поставьте диагноз. 2). Тактика обследования и лечения данного больного? 3) Приведите классификацию данного заболевания.

**Задача 26.** Больной Ч., 40 лет, обратился к участковому врачу с жалобами на недомогание, охриплость, жжение и неприятные ощущения в горле, сухой кашель. Болен 3 день, что связывает с простудой. При осмотре состояние больного удовлетворительное, температура тела 37,6°C. В легких дыхание везикулярное с жестковатым оттенком, сухие хрипы в межлопаточном пространстве. При фарингоскопии определяется умеренная гиперемия слизистой оболочки глотки. Вопросы: 1). Поставьте предварительный диагноз. 2). Тактика участкового врача? 3) Приведите классификацию данного заболевания.

**Задача 27.** Больная Н., 20 лет, обратилась к участковому врачу с жалобами на одышку, кашель, периодическую боль под лопаткой с правой стороны. Три дня назад ела вишню, поперхнулась, после чего возник приступ судорожного кашля. В последующие дни сухой кашель периодически повторялся, появилась одышка. При осмотре состояние больной удовлетворительное, температура тела 37,3°C. Кожные покровы бледные, одышка до 26 в мин. В легких с правой стороны в нижних отделах при аускультации определяется выраженное ослабление дыхания, перкуторно - тупой звук. Вопросы: 1). Поставьте предварительный диагноз. 2). Опишите тактику участкового врача. 3) Опишите периоды клинической картины инородного тела бронхов.

**Задача 28.** Больной Г., 35 лет, обратился к врачу-оториноларингологу с жалобами на охриплость, периодически полное «исчезновение» голоса. Болен около 6 месяцев. Видимой причины заболевания не отмечает. Состояние больного удовлетворительное, температура тела нормальная. Гортани при наружном осмотре не изменена, пальпация безболезненная. При непрямой ларингоскопии на правой голосовой складке в средней трети определяется опухолевидное образование серого цвета с ровной поверхностью на ножке величиной до 4-5мм в диаметре. Остальные элементы гортани не изменены. Вопросы: 1). Поставьте диагноз. 2). Опишите диагностическую и лечебную тактику для данного больного? 3) Какие современные методы исследования голосовой функции гортани Вы знаете? Опишите их.

**Задача 29.** Больной Д., 50 лет, обратился к врачу-оториноларингологу с жалобами на тупую боль за грудиной, боль в горле при глотании, невозможность проглотить пищу и воду, слюнотечение. Утром во время завтрака подавился куском куриного мяса, почувствовал колющую боль в области шеи, после чего пища перестала приходить. Пытался вызвать рвоту - не получилось, боль усиливалась. При осмотре состояние

больного удовлетворительное, температура тела нормальная. При пальпации шеи с правой стороны выраженная болезненность. При непрямой ларингоскопии наблюдается скопление слизи в грушевидных синусах, инфильтрация черпало-надгортанных складок. Вопросы: 1). Поставьте предварительный диагноз. 2). Тактика обследования и лечения данного больного? 3) Опишите известные Вам рентгенологические признаки инородного тела пищевода

**Задача 30.** Больной С., 20 лет, обратился к врачу-оториноларингологу с жалобами на боль в правом ухе, снижение слуха, гнойные выделения из уха. Болеет 4-ый день, заболевание связывает с переохлаждением. Со слов пациента к третьему дню боль в ухе стала наиболее интенсивной, затем боль уменьшилась и появились гнойные выделения из уха. Лечился самостоятельно (закапывал камфарное масло в ухо). Общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,5°C. Кожа заушной области справа не изменена, при пальпации заушной области болезненности не определяется. При отоскопии правого уха - в наружном слуховом проходе обильное гнойное отделяемое, барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована, опознавательные пункты не выражены. Слух слева в пределах нормы, справа – ШР=4 м, РР=6 м  
Вопросы: 1). Поставьте диагноз. 2). С какими заболеваниями необходимо произвести дифференциальную диагностику? Какие диагностические мероприятия должны быть выполнены для этого? 3) Что относится к субъективным методам исследования слуха? Перечислите. 4) Определите лечебную тактику для данной стадии заболевания.

**Задача 31.** Больной К., 50 лет, обратился к врачу-оториноларингологу с жалобами на ощущение заложенности левого уха после мытья в бане. Уши ранее не болели, слух был хороший. Состояние больного удовлетворительное, температура тела нормальная. При осмотре область сосцевидного отростка не изменена, при пальпации безболезненна. При отоскопии слуховой проход в области перешейка обтурирован тёмно-коричневой массой. Слух: шепотная речь слева - 1 м, справа - 6 м. При попытке врача удалить эту массу крючком появилось кровотечение. Вопросы: 1). Поставьте диагноз. 2). Ваша лечебная тактика? 3) Опишите все возможные симптомы данного заболевания

**Задача 32.** Больной Д., 38 лет, обратился к врачу-неврологу с жалобами на шум в голове, ушах, снижение слуха на оба уха. Из анамнеза установлено, что 2 года назад лечился по поводу острой пневмонии. При осмотре - состояние удовлетворительное, температура тела 36,6 °С. Артериальное давление 120/70 мм рт. ст. При исследовании неврологического статуса патологических симптомов не выявлено. Слух - шепотная речь справа - 1м, слева - 0,5 м. Вопросы: 1). Поставьте предварительный диагноз. 2). Тактика врача-невролога? 3) Опишите современные методы диагностики данного заболевания

**Задача 33.** Ребенка М., 7 лет, мать привела в выходной день к дежурному терапевту поликлиники с жалобами на боль в правом ухе, головную боль, понижение слуха, недомогание. Со слов матери заболел после переохлаждения, сначала появился насморк, к вечеру того же дня появился дискомфорт в ухе. На момент обращения мальчик болен второй день, капризничает, плохо ест, ночью не спал из-за сильных болей в ухе. На момент осмотра сохраняется сильная боль в ухе. Раньше ухо не болело, слышал хорошо. Температура тела утром 38°C. При



осмотре заушная область не изменена, при надавливании на козелок правой ушной раковины отмечается умеренная болезненность, Вопросы: 1). Поставьте предварительный диагноз. 2). Определите лечебную тактику дежурного врача? 3). Какое лечение должен назначить оториноларинголог данному пациенту? 4) Куда латерализуется звук в первом периоде острого среднего отита? Назовите и опишите камертональный тест, с помощью которого это можно определить.

**Задача 34.** Ребенок Т., 6 лет, доставлен ко врачу сельской амбулатории. Со слов матери несколько часов назад мальчик во время игры засунул в ухо пластмассовый шарик. Раньше ухо никогда не болело, слух был хороший. При осмотре пальпация ушной раковины и козелка безболезненная, выделений из уха нет. В глубине слухового прохода правого уха на 1см от входа определяется инородное тело, при попытке достать его пинцетом, оно продвинулось глубже. Вопросы: 1). Правильными ли были действия врача? Поясните ответ. 2). Опишите дальнейшую тактику лечения больного. 3) Опишите клиническую анатомию наружного слухового прохода.

**Задача 35.** Больной С, 44 лет, по профессии тракторист, обратился к врачу-оториноларингологу с жалобами на гнойные выделения из обоих ушей, снижение слуха на оба уха. Больным себя считает в течение многих лет. Периодически лечился амбулаторно по месту жительства, с временным улучшением. При осмотре - ушные раковины и ткани заушных областей не изменены, при пальпации заушной области болезненности не определяется. В слуховых проходах небольшое количество слизисто-гнойного отделяемого, барабанные перепонки перфорированы в центральных отделах, утолщены по краям перфорации, слизистая оболочка барабанных полостей гиперемирована, отечна, покрыта слизисто-гнойным отделяемым. Слух AD/AS ШП=3,5/4 м. Вопросы: 1). Поставьте диагноз. 2). Какие заболевания ЛОР-органов могут способствовать возникновению и/или неблагоприятному течению данной патологии? 3). Определите профессиональную пригодность пациента? 4) Какая локализация перфорации барабанной перепонки приводит к более выраженной потере слуха. Дайте развернутый ответ.

**Задача 36.** Больная Е., 29 лет, обратилась к врачу-оториноларингологу с жалобами на снижение слуха на левое ухо, чувство заложенности, ощущение переливания жидкости при изменении положения головы. Заболела 1,5 недели назад после перенесенной ОРВИ. Температура тела нормальная. При осмотре левого уха заушная область не изменена, при пальпации ушной раковины и заушной области болезненности не определяется. При отоскопии наружный слуховой проход свободен, барабанная перепонка серого цвета, мутная, несколько выпячена, опознавательные пункты не выражены. При отомикроскопии определяется уровень жидкости в барабанной полости. Слух - ШП справа 6 м, слева - 1м. Вопросы: 1). Поставьте предварительный диагноз. 2). Какое дополнительное обследование необходимо для уточнения диагноза? 3). Какой тип нарушения слуха характерен для данной патологии? Опишите характерную для данной патологии аудиограмму 4). Определите лечебную тактику данной больной?

**Задача 37.** Больной И., 19 лет, спортсмен, обратился к врачу-оториноларингологу с жалобами на болезненность и припухлость правой ушной раковины, которые появились сразу после соревнований

по борьбе и нарастают в течение суток. Состояние больного удовлетворительное, температура тела нормальная. При осмотре: правая ушная раковина деформирована за счет припухлости в области ладьевидной ямки. При пальпации определяется флюктуация, умеренная болезненность, локальная гипертермия. Кожа в данной области синевато-багрового цвета. При отоскопии барабанные перепонки серого цвета, целые. Слух в пределах нормы. Вопросы: 1). Поставьте диагноз. 2). Опишите тактику лечения данного заболевания. 3) Какое осложнение можно ожидать при неверной тактике?

**Задача 38.** Больной Б., 19 лет, обратился к врачу-оториноларингологу. Пациент жалуется на пульсирующую боль в левом ухе, головную боль, гнойные выделения из уха, снижение слуха, плохое самочувствие, недомогание. Со слов пациента ухо болит около полутора недель, до настоящего времени за медицинской помощью не обращался. Сутки назад появилась боль и припухлость в левой заушной области. Температура тела в пределах 37,5 - 38°C. При осмотре ушная раковина левого уха оттопырена кпереди, отмечается болезненность при пальпации и выраженная инфильтрация тканей заушной области. В слуховом проходе обильное слизисто-гнойное отделяемое, определяется гиперемия и «нависание» задне-верхней стенки наружного слухового прохода в костном отделе. Барабанная перепонка гиперемирована, видна точечная перфорация в задне-нижнем квадранте и пульсирующий рефлекс отделяемого из барабанной полости. Вопросы: 1). Поставьте диагноз. 2). Какие дополнительные диагностические мероприятия необходимы данному пациенту? 3). Определите тактику лечения данного больного.

**Задача 39.** Больная Е., 28 лет, обратилась к врачу-оториноларингологу с жалобами на понижение слуха на правое ухо, гнойные выделения с неприятным запахом. Больна около 7 лет. Неоднократно лечилась амбулаторно, но эффект был кратковременным, через несколько недель гнойотечение возобновлялось. При осмотре правого уха заушная область не изменена, при пальпации ушной раковины и заушной области болезненности не определяется. При отоскопии в наружном слуховом проходе определяется небольшое количество гнойного отделяемого с неприятным запахом, барабанная перепонка серо-розовая, мутная, утолщена. Над коротким отростком молоточка имеется перфорация, в просвете которой видны ярко-красные грануляции. Слух - ШР справа - 6 м, слева 1,5 м. Вопросы: 1). Поставьте диагноз. 2) Какие дополнительные диагностические мероприятия необходимы данному пациенту? 3) Что относится к объективным методам исследования слуха? Перечислите. 4). Определите лечебную тактику для данного пациента?

**Задача 40.** Призывник К., 17 лет, осмотрен врачом-оториноларингологом медицинской комиссии. При уточнении жалоб отмечено снижение слуха на правое ухо, изредка гнойные выделения из него с неприятным запахом. Из анамнеза установлено, что болеет с детства. Периодически лечится каплями в ухо под наблюдением фельдшера сельского ФАП. При осмотре заушная область не изменена, пальпация сосцевидного отростка и ушной раковины правого уха безболезненная. При отоскопии в костном отделе слухового прохода определяется скудное гнойное отделяемое, барабанная перепонка мутная, утолщена, отмечается гиперемия в верхних отделах и по ходу

рукоятки молоточка. В задне-верхнем квадранте барабанной перепонки на границе натянутой и расслабленной части имеется краевая перфорация около 5 мм в диаметре, в просвете которой видны беловатые творожистые массы. Слух - ШР - 0,5м, слева -6 м. Вопросы: 1). Поставьте диагноз. 2) Какие диагностические мероприятия показаны данному пациенту. 3) Что относится к объективным методам исследования слуха. 4). Укажите возможные осложнения данного заболевания.

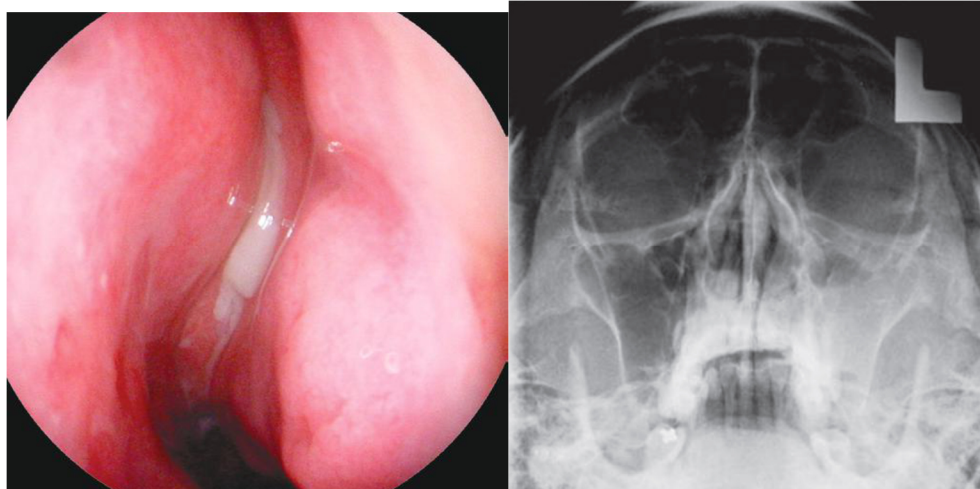
**Задача 41.** Больной К., 13 лет, обратился к врачу-оториноларингологу с жалобами на понижение слуха и периодический шум в правом ухе. Понижение слуха наступило постепенно. Из анамнеза установлено, что 3 года назад у пациента в течение нескольких дней отмечались боль и заложенность правого уха, гноетечения не было, к врачу не обращался. При осмотре правого уха заушная область не изменена, пальпация сосцевидного отростка безболезненная. При отоскопии слуховой проход широкий, барабанная перепонка серого цвета, тусклая, утолщена, втянута, в задних отделах имеются рубцы и пятна белого цвета (петрификаты), короткий отросток молоточка сильно выступает, световой конус укорочен. При пневматических пробах барабанная перепонка практически неподвижна. Левое ухо без патологии. При риноскопии выявляется искривление носовой перегородки вправо с нарушением дыхания через правую половину носа. Слух - шепотная речь справа- 2м, слева -6 м. Вопросы: 1). Поставьте диагноз. 2) Какие современные методы диагностики данного заболевания Вы знаете. Опишите. 3). Тактика лечение данного больного?

**Задача 42.** Больной С, 46 лет, обратился к врачу-неврологу с жалобами на головокружение (с ощущением вращения предметов влево), тошноту, выраженную слабость, неуверенность и шаткость походки. При резком изменении положения головы головокружение усиливается, появляется рвота. Указанные симптомы появились накануне вечером. Из анамнеза установлено, что в течение 10 лет периодически отмечается гноетечение из правого уха, снижен слух. При осмотре состояние больного средней тяжести, температура тела 37,8° С, кожные покровы бледные, пульс 86 с мин, артериальное давление 120/70 мм рт. ст. Выявляется мелкокоразмашистый нистагм вправо. В позе Ромберга больной неустойчив, отмечается отклонение туловища и падение влево. В слуховом проходе правого уха наблюдается гнойное отделяемое, при надавливании на козелок появляется рвота, нистагм. Слух - ШР справа- 0,5 м, слева -6 м. Вопросы: 1). Поставьте диагноз. 2). Определите лечебную тактику данного больного? 3) Поясните, что такое фистульный симптом и как он определяется. 4) Как определяется направление нистагма? В какую сторону будет направлен нистагм у данного больного

**Задача 43.** Больной М, 20 лет, доставлен машиной скорой помощи в областную больницу из ЦРБ с жалобами на сильную головную боль, преимущественно в области затылка, на тошноту, рвоту, головокружение, гноетечение из правого уха. Из анамнеза установлено, что гноетечение из этого уха отмечается периодически с 10-летнего возраста. 2 недели назад после переохлаждения появилась боль в правом ухе и гноетечение из него, температура повысилась до 38°С. Через несколько дней стала нарастать головная боль, появилось головокружение, тошнота, периодически отмечалась рвота. В течение 3 суток лечился в ЦРБ, но состояние больного продолжало ухудшаться.

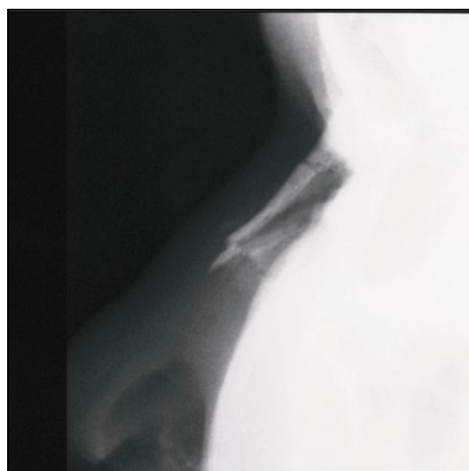
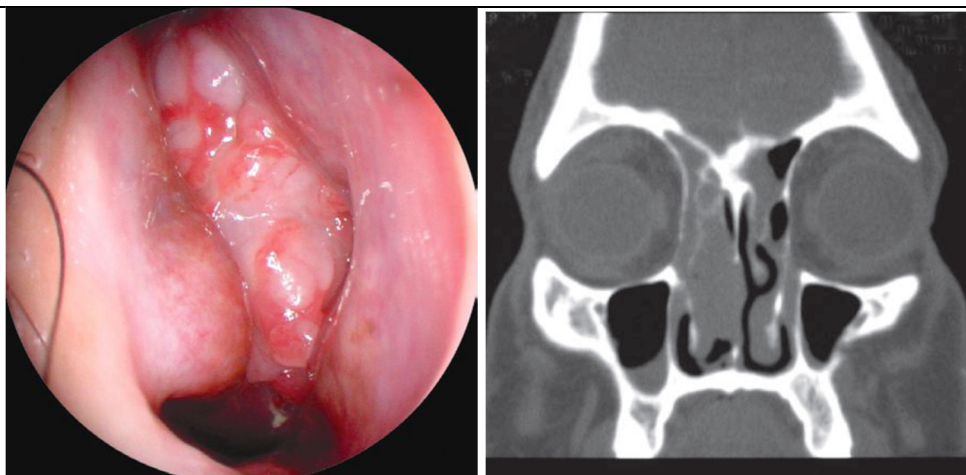
При поступлении состояние больного тяжелое, резко заторможен, сонлив, в контакт вступает с трудом, голова запрокинута, кожные покровы бледные, температура тела 38,2°C, пульс 72 с мин, артериальное давление 115/60 мм рт. ст. Выявляются умеренная ригидность затылочных мышц и симптом Кернига, атаксия, нарушение координации в конечностях и мышечного тонуса с правой стороны, крупноразмашистый спонтанный горизонтальный нистагм. При отоскопии в наружном слуховом проходе обильное слизисто-гнойное отделяемое с неприятным запахом. Барабанная перепонка гиперемирована, имеется обширный краевой дефект в задне-верхнем квадранте, пульсирующий рефлекс гнойного отделяемого. Вопросы: 1). Предварительный диагноз? 2). Какое дополнительное обследование необходимо для уточнения диагноза? 3) Опишите пути распространения инфекции в полость черепа при патологии уха.

**Задача 44.**

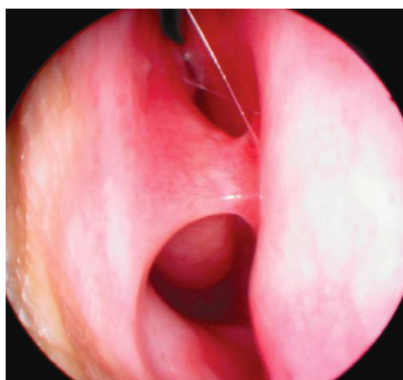


Пациент предъявляет жалобы на плохое самочувствие, повышение температуры тела до 37,8 С, боль в области левой щеки. Считает себя больным 3 дня. Вопросы 1) Прокомментируйте данные эндоринскопии и данные рентгенографии. 2) Опишите возможные причины данной патологии. 3) Ваш предположительный диагноз и лечебная тактика?

**Задача 45.** Пациент жалуется на периодические носовые кровотечения и заложенность правой половины носа. Вопросы 1) Опишите данные риноскопии и компьютерной томографии, представленные на изображениях ниже. 2) Каков предположительный диагноз? 3) Какие диагностические мероприятия показаны в данном случае? 4) С какими заболеваниями должна быть проведена дифференциальная диагностика?

**Задача 46.**

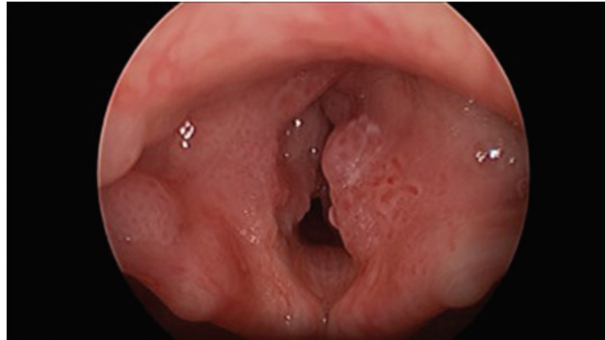
Мужчина 48 лет упал с велосипеда, стукнувшись носом о дорожку. Обратился в приемный покой дежурной больницы через 4 часа после травмы. Со слов пациента сразу после травмы было носовое кровотечение, остановилось самостоятельно. При осмотре отмечается выраженный отек в области спинки носа. Вопросы 1) Опишите данные рентгенографии. 2) Поставьте диагноз. 3) Определите лечебную тактику. 4) Какие еще повреждения не должны быть пропущены?

**Задача 47.**

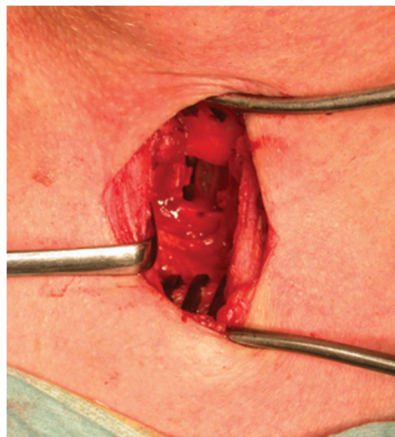
У пациента в анамнезе хирургическое вмешательство в полости носа. Вопросы 1) Прокомментируйте данные риноскопии. 2) Ваш диагноз? 3) Какова должна быть лечебная тактика? Опишите последовательность действий, которые должны быть выполнены.

**Задача 48.**

Пожилая женщина обратилась с жалобами на дисфагию после того как подавилась во время приема пищи. Вопросы 1) Как называется представленное выше исследование? 2) Опишите данные рентгенографии. 3) Ваш диагноз? Какова лечебная тактика в данном случае? 4) Назовите рентгенологические признаки инородного тела пищевода.

**Задача 49**

12-летняя девочка жалуется на выраженную охриплость и затруднение дыхания. Перед Вами ларингоскопическая картина. 1) Опишите ларингоскопическую картину. 2) Ваш предположительный диагноз? 3) Какова этиология этого заболевания? 4) Какие варианты лечения данной патологии применяются и каковы их преимущества и недостатки?

**Задача 50**

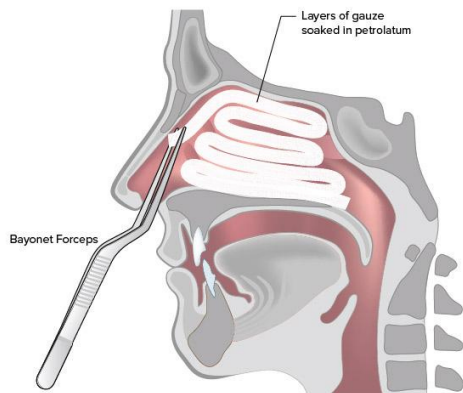
1) Какое оперативное вмешательство было выполнено? 2) Перечислите показания для данного вмешательства. 3) Какие осложнения могут возникнуть после данного оперативного вмешательства?

**Задача 51.**



Пациентка Р., 18 лет, жалуется на сильную боль в горле, усиливающуюся при глотании, плохое самочувствие, головную боль, слабость, боль в мышцах, повышение температуры тела до 38,3. Больна второй день. Не лечилась. Вопросы 1) Опишите фарингоскопическую картину. 2) Поставьте диагноз. 3) Опишите диагностическую и лечебную тактику. 4) Необходимо ли включить в лечение антибиотик системного действия? Поясните свой ответ.

**Задача 52.**



1) Какая манипуляция изображена на рисунке? 2) Назовите показания к данной манипуляции и опишите технику выполнения. 3) Какие причины носовых кровотечений вы знаете?

**Задача 53.**



Пациент Н., 39 лет, жалуется на головную боль, преимущественно в лобной области, плохое самочувствие, повышение температуры тела до 37,4 С. Вопросы 1) Как называется это исследование? 2) Опишите данную рентгенограмму. 3) Поставьте диагноз. 4) Опишите диагностические и лечебные мероприятия, показанные в данном случае.

**Задача 54.** Больная Б., 24 г., жалуется на сильную боль при глотании, при поворотах головы, озноб, повышение температуры тела до 38,4 С. Заболевание началось остро три дня назад с подъема температуры и боли в горле. При осмотре: увеличены и болезненны все группы шейных лимфоузлов. Слизистая оболочка гортани гиперемирована, умеренно

отечна. На язычной поверхности надгортанника округлое выпячивание, на вершине которого желтое пятно. Нижележащие отделы гортани не просматриваются. Вопросы 1) Поставьте диагноз? 2) Опишите лечебную тактику. 3) Развитие каких осложнений возможно при неправильной тактике?

**Задача 55.** Больная 34 г., ела землянику. Через 2 часа появилось затруднение дыхания, ощущение сдавления в области шеи, неловкость при глотании. Доставлена в приемное отделение городской больницы с нарастающим удушьем. При осмотре: на язычной поверхности надгортанника, в валлекулах, на черпалонадгортанных складках стекловидный отек, распространяющийся на грушевидные синусы. Вопросы 1) Поставьте диагноз. 2) Опишите лечебную тактику. 3) Приведите описание стадий стеноза гортани.

**Задача 56.** Ребенок, 4 года, два дня не посещал детский сад в связи с ОРВИ. Внезапно проснулся ночью, мечется, беспокоен, шумное свистящее дыхание, голос звучный. Вопросы 1) Поставьте диагноз. 2) Опишите лечебную тактику. 3) Опишите этиологию и патогенез данного заболевания.

**Задача 57.** По поводу остро развивающегося стеноза гортани на фоне гортанной ангины больному произведена нижняя трахеостомия. После введения канюли в трахею рана послойно ушита. Через три часа после операции дежурный врач обнаружил у больного увеличение мягких тканей шеи и передней поверхности грудной клетки. Пальпаторно в указанной области определяется крепитация. Вопросы 1) Какое осложнение и почему возникло? 2) Какое дополнительное обследование необходимо провести? 3) Опишите тактику врача?

**Задача 58.** Больной 19 лет обратился к врачу по поводу неприятного запаха изо рта. Боль в горле не беспокоит, отмечает умеренный дискомфорт. При осмотре – изъязвление небных миндалин, справа покрытое фибринозным налетом, имеются кариозные зубы. Вопросы 1) Каковы пути лабораторной диагностики. 2) Каковы варианты дифференциально-диагностического поиска?

**Задача 59.** Больной находится на амбулаторном лечении у терапевта по месту жительства по поводу ангины. Несмотря на противовоспалительное лечение состояние прогрессивно ухудшается. Больной высоко лихорадит, жалуется на слабость, головную боль, потливость, плохой сон и аппетит. Кожные покровы бледные, умеренно увеличены печень, селезенка и подчелюстные л/у. При фарингоскопии – картина катаральной ангины с незначительным отеком слизистой оболочки. В анализе крови: лейкоцитоз с преобладанием миелобластов, лимфобластов, эритроцитопения, гипогемоглобинемия, умеренное увеличение СОЭ. Вопросы 1) Поставьте предварительный диагноз? 2) Какое дообследование необходимо для уточнения диагноза?

**Задача 60.** У больной 40 лет после переохлаждения четыре дня назад появилась боль в горле при разговоре и глотании грубой пищи. Постепенно состояние ухудшалось, появилось общее недомогание, резкая боль в горле при наклоне головы. Температура тела поднялась до 38.7. При осмотре – боль при надавливании шпателем на язык и при его высывании, подчелюстные л/у умеренно увеличены с обеих сторон, болезненны, подвижны. Слизистая глотки интенсивно розовая, матовая, сухая. Гиперемия и инфильтрация в области корня языка, там же видны островковые налеты серо-желтого цвета. Другие ЛОР органы без



особенностей. Вопросы 1) Поставьте предварительный диагноз? 2) Какова тактика лечения данной больной? 3) Опишите лимфаденоидное глоточное кольцо.

**Задача 61.** Больной 27 лет, жалобы на затрудненное открывание рта, невозможность глотать грубую пищу из-за интенсивной боли в левой половине глотки, общее недомогание, высокую температуру тела. Болен 4-ый день, лечился самостоятельно (аспирин, анальгин, полоскание отваром ромашки), без эффекта. При осмотре: увеличенные болезненные л/у в левой подчелюстной области. Рот открывается с трудом, нешироко. Слизистая оболочка глотки гиперемирована, левая небная миндалина смещена к центру, определяется инфильтрат, захватывающий переднюю небную дужку и часть мягкого неба. Вопросы 1) Поставьте предварительный диагноз? 2) Какова тактика лечения данной больной?

3) Опишите лимфаденоидное глоточное кольцо.

**Задача 62.** Ребенок 12 лет, болеет ангиной 2 раза в год. При осмотре: язык обложен белесоватым налетом, застойная отечная гиперемия передних небных дужек. Миндалины за дужками, в лакунах казеозные пробки, пальпируются увеличенные безболезненные л/у в подчелюстной области. Со стороны других органов и систем патологии не выявлено. Вопросы 1) Поставьте предварительный диагноз? 2) Какова тактика лечения данного больного? 3) Приведите классификацию данного заболевания 4) Опишите показания к консервативному и хирургическому лечению данного заболевания

**Задача 63.** Больной 22 года, жалобы на боль в горле, субфебрильную температуру тела, общую слабость, утомляемость, плохой сон, боли в суставах и сердце. Лечился консервативно по месту жительства. При осмотре: язык обложен белесоватым налетом, миндалины атрофичны, спаяны с дужками, в лакунах гнойные пробки, увеличены зачелюстные и подчелюстные л/у. На ЭКГ – нарушение межжелудочковой проводимости. Вопросы 1) Поставьте предварительный диагноз? 2) Какова тактика лечения данного больного? 3) Приведите классификацию данного заболевания. 4) Опишите показания к консервативному и хирургическому лечению данного заболевания

**Задача 64.** Больной 69 лет жалуется на ощущение сухости, покалывания, першения в горле, покашливание, незначительную болезненность в момент пустого глотка (проглатывание слюны). Болен около 4 лет, с периодическим улучшением после лечения. Объективно: температура тела 36,5, общее состояние удовлетворительное. Слизистая оболочка задней стенки глотки сухая, истончена, покрыта гнойными корочками, после удаления которых видна гиперемированная поверхность. Общий анализ крови и мочи без патологии. Вопросы 1) Поставьте предварительный диагноз? 2) Какова тактика лечения данного больного? 3) Приведите классификацию данного заболевания

**Задача 65.** В ЛОР клинику был доставлен больной Г., 60 лет, в тяжелом состоянии с диагнозом «окологлоточный абсцесс». Вопросы 1) Какие вы знаете методы оценки распространенности воспалительного процесса? 2) Какое хирургическое вмешательство выполняется в данном случае? 3) Какими осложнениями грозит это заболевание при несвоевременном лечении?

**Задача 66.** Больная В., 24 лет, поступила в ЛОР стационар с диагнозом «тонзиллогенный сепсис». При обследовании диагноз был подтвержден.

Вопросы 1) Какой вид лечения показан – хирургический или консервативный? Поясните свой ответ. 2) Какие вы знаете современные методы лечения тонзиллогенного сепсиса?

**Задача 67.** Больной С, 38 лет, обратился на прием к участковому терапевту с жалобами на сильную боль в горле при глотании, выраженную слабость, головную боль, боли в мышцах и в крупных суставах. Температура тела 38,5°C. Болен 2 день, заболевание связывает с простудой. При фарингоскопии отмечается гиперемия слизистой оболочки глотки, гиперемия и инфильтрация небных миндалин. На правой небной миндалине отмечаются нагноившиеся фолликулы в виде белых «просяных зерен», на левой бело-серый, легко снимаемый шпателем налет островками вокруг лакун. При осмотре в подчелюстной области с обеих сторон пальпируются умеренно болезненные, эластичные, хорошо смещаемые лимфатические узлы диаметром 5-8 мм. 1). Поставьте диагноз. 2). Какой специалист должен лечить данного больного? Опишите лечебную тактику. 3) Приведите классификацию тонзиллитов.

**Задача 68.** Больной П., 27 лет, обратился к врачу-оториноларингологу с жалобами на сильную боль в горле с правой стороны при глотании и в покое, а также боль в правой подчелюстной области, невозможность широко открыть рот, попадание при глотании жидкой пищи в нос. Выражена общая слабость, недомогание. Температура тела 38,7°C. Болен 6 день, ранее лечился у участкового врача по поводу ангины. Ухудшение наступило вечером предыдущего дня. При фарингоскопии, которая затруднена из-за тризма жевательной мускулатуры, отмечается: правая миндалина гиперемирована, инфильтрирована и вместе с передней дужкой оттеснена к средней линии глотки, в лакунах жидкий гной. Правая половина мягкого неба гиперемирована и инфильтрирована. 1). Поставьте диагноз. 2). Опишите тактику лечения данного больного? 3) Опишите подробно методику хирургического лечения данной патологии.

**Задача 69** На прием к врачу - оториноларингологу обратилась мать с ребенком В., 7 лет. Со слов матери, у ребенка часто наблюдается насморк, спит с открытым ртом, храпит. В течение последнего года дважды было воспаление правого уха. При отоскопии - барабанная перепонка справа мутно-розовая, утолщена, втянута. При риноскопии - слизистая оболочка носа синюшная, отечная, в носовых ходах слизь. Носовое дыхание ослаблено, особенно через правую половину носа. При фарингоскопии изменений не выявлено. Заднюю риноскопию и непрямую ларингоскопию произвести не удастся. 1). Поставьте предварительный диагноз. 2). Какое необходимо дополнительное обследование? 3). Опишите лечебную тактику врача? 4) Сформулируйте показания для хирургического лечения данной патологии.

**Задача 70.** Мать с ребенком Л., 8 лет, обратилась на прием к врачу-оториноларингологу. Со слов матери, ребенок часто болеет простудными заболеваниями, вялый, рассеянный, ночью спит беспокойно, храпит. При физической нагрузке у мальчика отмечается затруднение дыхания. Региональные лимфатические узлы не пальпируются. При фарингоскопии - слизистая оболочка глотки не изменена, небные миндалины резко увеличены, почти соприкасаются по средней линии, лакуны выражены хорошо, при массаже миндалин - небольшое количество слизи в лакунах. 1). Поставьте диагноз. 2). Какое

необходимо дополнительное оториноларингологическое обследование?  
3). Тактика лечения данного больного? 4) Опишите степени гипертрофии небных миндалин.

**Задача 71.** Больной Б., 27 лет, обратился к участковому врачу с жалобами на быструю утомляемость, снижение работоспособности, слабость, периодические боли в области сердца, повышение температуры тела без видимой причины до 37,1 ° -37,3°C. В горле постоянно ощущает чувство першения, неприятный запах изо рта, отмечает отхаркивание «гнойных пробок». Из анамнеза установлено, что ежегодно болеет ангинами. При фарингоскопии - небные миндалины спаяны с дужками, лакуны широкие, при массаже миндалин – казеозные «пробки» и жидкий гной. Наблюдается застойная гиперемия передних дужек, валикообразное утолщение краев передних и задних небных дужек. При осмотре - в подчелюстной области с обеих сторон пальпируются эластичные безболезненные лимфатические узлы диаметром до 6 мм. 1). Поставьте диагноз. 2). Какие современные методы лечения данного заболевания Вы знаете? 3). Тактика участкового врача? 4) Приведите классификацию хронического тонзиллита.

**Задача 72.** На прием к участковому терапевту обратился больной Д., 28 лет, с жалобами на периодические боли в горле при глотании, неприятные ощущения в глотке, что сам связывает с курением. Отмечает припухлость на боковой поверхности шеи с правой стороны. В последнее время испытывает недомогание, слабость, отсутствие аппетита, похудел. При фарингоскопии отмечается небольшая язва в области верхнего полюса правой небной миндалины, покрытая грязно - серым налетом. Миндалины плотная, гиперемирована. В полости рта с правой стороны имеются кариозные зубы. На правой боковой поверхности шеи под грудино-ключично-сосцевидной мышцей в средней трети при пальпации определяется конгломерат фиксированных лимфатических узлов, умеренно болезненных, плотных, размером 3х5 см. 1). Тактика участкового врача. 2). Какое необходимо дополнительное обследование? 3) С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?

**Задача 73.** Больной С., 20 лет, обратился к врачу-оториноларингологу с жалобами на боль в правом ухе, снижение слуха, гнойные выделения из уха. Болеет 4-ый день, заболевание связывает с переохлаждением. Со слов пациента к третьему дню боль в ухе стала наиболее интенсивной, затем боль уменьшилась и появились гнойные выделения из уха. Лечился самостоятельно (закапывал камфорное масло в ухо). Общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,5°C. Кожа заушной области справа не изменена, при пальпации заушной области болезненности не определяется. При отоскопии правого уха - в наружном слуховом проходе обильное гнойное отделяемое, барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована, опознавательные пункты не выражены. Слух слева в пределах нормы, справа – ШП=4 м, РР=6 м  
1). Поставьте диагноз. 2). С какими заболеваниями необходимо произвести дифференциальную диагностику? Какие диагностические мероприятия должны быть выполнены для этого? 3) Что относится к субъективным методам исследования слуха? Перечислите. 4) Определите лечебную тактику для данной стадии заболевания.

**Задача 74.** Больной К., 50 лет, обратился к врачу-оториноларингологу с жалобами на ощущение заложенности левого уха после мытья в бане. Уши ранее не болели, слух был хороший. Состояние больного удовлетворительное, температура тела нормальная. При осмотре область сосцевидного отростка не изменена, при пальпации безболезненна. При отоскопии слуховой проход в области перешейка obturated тёмно-коричневой массой. Слух: шепотная речь слева - 1 м, справа - 6 м. При попытке врача удалить эту массу крючком появилось кровотечение. 1). Поставьте диагноз. 2). Ваша лечебная тактика? 3) Опишите все возможные симптомы данного заболевания и возможные варианты лечения.

**Задача 75.** Ребенка М., 7 лет, мать привела в выходной день к дежурному терапевту поликлиники с жалобами на боль в правом ухе, головную боль, понижение слуха, недомогание. Со слов матери заболел после переохлаждения, сначала появился насморк, к вечеру того же дня появился дискомфорт в ухе. На момент обращения мальчик болен второй день, капризничает, плохо ест, ночью не спал из-за сильных болей в ухе. На момент осмотра сохраняется сильная боль в ухе. Раньше ухо не болело, слышал хорошо. Температура тела утром 38°C. При осмотре заушная область не изменена, при надавливании на козелок правой ушной раковины отмечается умеренная болезненность, 1). Поставьте предварительный диагноз. Объясните патогенез заболевания. 2). Определите лечебную тактику дежурного врача? 3). Какое лечение должен назначить оториноларинголог данному пациенту? 4) Куда латерализуется звук в первом периоде острого среднего отита? Назовите и опишите камертональный тест, с помощью которого это можно определить.

**Задача 76** Ребенок Т., 6 лет, доставлен ко врачу сельской амбулатории. Со слов матери несколько часов назад мальчик во время игры засунул в ухо пластмассовый шарик. Раньше ухо никогда не болело, слух был хороший. При осмотре пальпация ушной раковины и козелка безболезненная, выделений из уха нет. В глубине слухового прохода правого уха на 1 см от входа определяется инородное тело, при попытке достать его пинцетом, оно продвинулось глубже. Правильными ли были действия врача? Поясните ответ. 2). Опишите дальнейшую тактику лечения больного. 3) Опишите клиническую анатомию наружного слухового прохода.

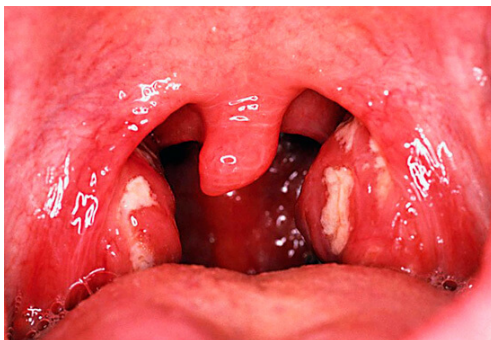
**Задача 77.** Больной И., 19 лет, спортсмен, обратился к врачу-оториноларингологу с жалобами на болезненность и припухлость правой ушной раковины, которые появились сразу после соревнований по борьбе и нарастали в течение суток. Состояние больного удовлетворительное, температура тела нормальная. При осмотре: правая ушная раковина деформирована за счет припухлости в области ладьевидной ямки. При пальпации определяется флюктуация, умеренная болезненность, локальная гипертермия. Кожа в данной области синевато-багрового цвета. При отоскопии барабанные перепонки серого цвета, целые. Слух в пределах нормы. 1). Поставьте диагноз. 2). Опишите тактику лечения данного заболевания. 3) Какое осложнение можно ожидать при неверной тактике?

**Задача 78.** Больной Б., 19 лет, обратился к врачу-оториноларингологу. Пациент жалуется на пульсирующую боль в левом ухе, головную боль, гнойные выделения из уха, снижение слуха, плохое самочувствие,

недомогание. Со слов пациента ухо болит около полутора недель, до настоящего времени за медицинской помощью не обращался. Сутки назад появилась боль и припухлость в левой заушной области. Температура тела в пределах 37,5 - 38°C. При осмотре ушная раковина левого уха оттопырена кпереди, отмечается болезненность при пальпации и выраженная инфильтрация тканей заушной области. В слуховом проходе обильное слизисто-гнойное отделяемое, определяется гиперемия и «нависание» задне-верхней стенки наружного слухового прохода в костном отделе. Барабанная перепонка гиперемирована, видна точечная перфорация в задне-нижнем квадранте и пульсирующий рефлекс отделяемого из барабанной полости.

Вопросы: 1). Поставьте диагноз. 2). Какие дополнительные диагностические мероприятия необходимы данному пациенту? 3). Определите тактику лечения данного больного. Развитие каких осложнений возможно при неправильной тактике. Опишите пути распространения инфекции.

#### Задача 79



Пациентка Р., 18 лет, жалуется на сильную боль в горле, усиливающуюся при глотании, плохое самочувствие, головную боль, слабость, боль в мышцах, повышение температуры тела до 38,3. Больна второй день. Не лечилась. 1) Опишите фарингоскопическую картину. 2) Поставьте диагноз. 3) Опишите диагностическую и лечебную тактику. 4) Необходимо ли включить в лечение антибиотик системного действия? Поясните свой ответ.

**Задача 80.** Больной находится на амбулаторном лечении у терапевта по месту жительства по поводу ангины. Несмотря на противовоспалительное лечение состояние прогрессивно ухудшается. Больной высоко лихорадит, жалуется на слабость, головную боль, потливость, плохой сон и аппетит. Кожные покровы бледные, умеренно увеличены печень, селезенка и подчелюстные л/у. При фарингоскопии – картина катаральной ангины с незначительным отеком слизистой оболочки. В анализе крови: лейкоцитоз с преобладанием миелобластов, лимфобластов, эритроцитопения, гипогемоглобинемия, умеренное увеличение СОЭ. 1) Поставьте предварительный диагноз? 2) Какое дообследование необходимо для уточнения диагноза? 3) Приведите классификацию тонзиллитов.

**Задача 81.** У больной 40 лет после переохлаждения четыре дня назад появилась боль в горле при разговоре и глотании грубой пищи. Постепенно состояние ухудшалось, появилось общее недомогание, резкая боль в горле при наклоне головы. Температура тела поднялась до 38,7. При осмотре – боль при надавливании шпателем на язык и при его высывании, подчелюстные л/у умеренно увеличены с обеих сторон, болезненны, подвижны. Слизистая глотки интенсивно розовая, матовая,

сухая. Гиперемия и инфильтрация в области корня языка, там же видны островковые налеты серо-желтого цвета. Другие ЛОР органы без особенностей. 1) Поставьте предварительный диагноз? 2) Какова тактика лечения данной больной? 3) Опишите лимфаденоидное глоточное кольцо.

**Задача 82.** Больной 27 лет, жалобы на затрудненное открывание рта, невозможность глотать грубую пищу из-за интенсивной боли в левой половине глотки, общее недомогание, высокую температуру тела. Болен 4-ый день, лечился самостоятельно (аспирин, анальгин, полоскание отваром ромашки), без эффекта. При осмотре: увеличенные болезненные л/у в левой подчелюстной области. Рот открывается с трудом, нешироко. Слизистая оболочка глотки гиперемирована, левая небная миндалина смещена к центру, определяется инфильтрат, захватывающий переднюю небную дужку и часть мягкого неба. 1) Поставьте предварительный диагноз? 2) Какова тактика лечения данной больной? 3) Опишите лимфаденоидное глоточное кольцо.

**Задача 83.** Ребенок 12 лет, болеет ангиной 2 раза в год. При осмотре: язык обложен белесоватым налетом, застойная отечная гиперемия передних небных дужек. Миндалины за дужками, в лакунах казеозные пробки, пальпируются увеличенные безболезненные л/у в подчелюстной области. Со стороны других органов и систем патологии не выявлено. 1) Поставьте предварительный диагноз? 2) Какова тактика лечения данного больного? 3) Приведите классификацию данного заболевания. 4) Опишите показания к консервативному и хирургическому лечению данного заболевания

**Задача 84.** Больной 22 года, жалобы на боль в горле, субфебрильную температуру тела, общую слабость, утомляемость, плохой сон, боли в суставах и сердце. Лечился консервативно по месту жительства. При осмотре: язык обложен белесоватым налетом, миндалины атрофичны, спаяны с дужками, в лакунах гнойные пробки, увеличены зачелюстные и подчелюстные л/у. На ЭКГ – нарушение межжелудочковой проводимости.

1) Поставьте предварительный диагноз? 2) Какова тактика лечения данного больного? 3) Приведите классификацию данного заболевания 4) Опишите показания к консервативному и хирургическому лечению данного заболевания

**Задача 85.** В ЛОР клинику был доставлен больной Г., 60 лет, в тяжелом состоянии с диагнозом «окологлоточный абсцесс». 1) Какие вы знаете методы оценки распространенности воспалительного процесса? 2) Какое хирургическое вмешательство выполняется в данном случае? 3) Какими осложнениями грозит это заболевание при несвоевременном лечении?

**Задача 86.** Что такое заглочный абсцесс? Какие особенности строения заглочного пространства определяют клиническое течение заглочного абсцесса? Каким путем инфекция может попасть в это пространство? Почему абсцессы в заглочном пространстве встречаются чаще у детей раннего возраста?

**Задача 87.** Участковый терапевт считает, что у пациента лакунарная ангина. Опишите характерную для лакунарной ангины клиническую и фарингоскопическую картину. С каким инфекционным заболеванием следует прежде всего дифференцировать эту форму ангины? Какое обязательное исследование должен выполнить врач у больного

лакунарной ангиной?

**Задача 88.** Объясните, почему дети раннего возраста чаще, чем взрослые, болеют острым гнойным средним отитом. Дайте ответ, опираясь на знание анатомических особенностей строения среднего уха у детей раннего возраста

**Задача 89.** Больной З., 37 лет, доставлен из ЦРБ в неврологическое отделение областной больницы с жалобами на головную боль, боль в области лба, озноб, рвоту. Болен около недели, что связывает с простудой. Лечился в ЦРБ, ухудшение наступило 2 дня назад. Из анамнеза установлено, что на протяжении ряда лет болел хроническим гнойным синуситом. 2 года назад был оперирован на правой верхнечелюстной пазухе. После операции периодически отмечает гнойный насморк. При осмотре состояние больного тяжелое, температура тела 39,5° С, состояние сохранено, но наблюдается беспричинная эйфория. Отчетливо определяется ригидность затылочных мышц, болезненность при пальпации лобно-теменной области, гнойное отделяемое из полости носа. При неврологическом обследовании выявляются чувствительные и двигательные расстройства на левой стороне. 1). Сформулируйте предварительный диагноз? 2). Тактика дежурного врача? 3) Какие пути распространения инфекции при патологии околоносовых пазух Вы знаете?

**Задача 90.** Больная И., 26 лет, доставлено скорой помощью в офтальмологическую больницу с жалобами на боль в области правого глаза, отек век, снижение зрения. Боль в 2 глазу появилась три дня назад после гриппа. Сутки назад появилась головная боль, озноб, стал нарастать отек век. Из анамнеза установлено, что ранее болела воспалением околоносовых пазух, со слов пациентки неоднократно производились «проколы». При поступлении общее состояние больной средней тяжести, температура тела 39,5°С, сознание ясное. При осмотре отмечается выраженный отек век правого глаза, гиперемия конъюнктивы, глазное яблоко смещено кнаружи, резко болезненное при пальпации, ограничено подвижно, зрачковый рефлекс отсутствует. Из полости носа истекает гнойное отделяемое. 1). Сформулируйте предварительный диагноз? 2). Какие диагностические мероприятия необходимы для установления окончательного диагноза? 3). Какова тактика лечения данной больной? 4) Опишите стадии развития орбитальных риносинусогенных осложнений.

**Задача 91.** Участковый врач был вызван на дом к больной Н., 45 лет, которая предъявляла жалобы на боль в горле, особенно при глотании, першение, недомогание, общую слабость. Температура тела 37,8°С. Больна 2 день, заболевание связывает с простудой. При фарингоскопии отмечается гиперемия слизистой оболочки глотки, преимущественно задней стенки, на которой имеются 2 нагноившихся фолликула, слизисто-гнойный налет. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. 1). Поставьте диагноз. 2) Приведите классификацию фарингитов. 3). Опишите лечебную тактику участкового врача?

**Задача 92.** Больной Р., 29 лет, вызвал скорую помощь. Вечером ел рыбу и почувствовал боль в горле у корня языка. Глотал хлебные крошки, пил воду, самостоятельно пытался вызвать рвоту, но существенного улучшения не почувствовал, боль в горле сохранялась, особенно при глотании. Осмотрен врачом скорой помощи. При фарингоскопии видна «ссадина» на левой боковой стенке глотки. При пальпации шеи

отмечается умеренная болезненность на уровне верхнего угла щитовидного хряща с левой стороны.

1). Поставьте предварительный диагноз. 2). Тактика врача скорой помощи? 3) Опишите действия врача-оториноларинголога

**Задача 93.** Больной Д., 31 года, при диспансерном осмотре предъявлял жалобы на чувство жжения и першения в горле, отхаркивание скапливающегося в глотке содержимого, особенно по утрам, постоянное покашливание. Из анамнеза установлено, что неприятные ощущения в горле беспокоят около 2 лет, не лечился. 3 года назад была операция - удаление небных миндалин. Курит около 10 лет. При осмотре регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При фарингоскопии - на задней стенке глотки застойная гиперемия и утолщение слизистой оболочки, поверхностные ветвящиеся вены в толще слизистой оболочки, местами покрытой налетом гнойной слизи, гранулы в форме просяных зерен 2-3 мм, красного цвета. В миндаликовых нишах рубцы. 1). Поставьте диагноз. 2). Опишите тактику лечения данного больного? 3) Приведите классификацию данного заболевания

**Задача 94.** Больная Т., 22 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на неприятные ощущения в глотке, недомогание, появление сыпи на теле. Больна в течение нескольких недель, что сама связывает с простудой. Температура тела 37,2°C. При осмотре общее состояние удовлетворительное. На коже тела, конечностей отмечается пятнистая (розеолезная) сыпь. Пальпируются шейные, затылочные, подмышечные лимфатические узлы, умеренно болезненные диаметром около 8 мм. При фарингоскопии наблюдается медно-красная гиперемия и инфильтрация слизистой оболочки небных миндалин, дужек, распространяющаяся на мягкое и твердое небо. На фоне гиперемии слизистой оболочки преимущественно в области передних небных дужек и мягкого неба определяются серо-белые высыпания округлой формы, возвышающиеся над поверхностью и окруженные по краю красной каймой. 1). Поставьте предварительный диагноз 2). Какое необходимо дополнительное обследование для уточнения диагноза? 3). Тактика участкового врача?

**Задача 95.** В приемное отделение ЦРБ в порядке неотложной помощи доставлен больной С, 1г. 3 мес. Состояние ребенка тяжелое, кожные покровы с серым оттенком, лицо покрыто потом, выражена инспираторная одышка, шумное дыхание слышно на расстоянии, температура тела 37,3°C при плаче отмечается тихий голос. При вдохе втягиваются податливые части грудной клетки, ткани яремной ямки и стенка живота эпигастральной области. Частота дыхания 60 в мин. Из анамнеза установлено, что болеет респираторной инфекцией уже 6 дней. С вечера предыдущего дня у ребенка появился приступообразный «лающий» кашель, ночью было затруднение дыхания. 1). Поставьте предварительный диагноз. 2) Опишите этиологию и патогенез данного заболевания. 3). Опишите тактику лечения больного.

**Задача 96.** Мать с ребенком К., 3 лет 7 мес, обратилась к участковому педиатру с жалобами на приступы судорожного кашля. Со слов матери установлено, что накануне вечером ребенок ел арбуз и во время разговора за столом поперхнулся. Сразу появился судорожный кашель, затрудненное дыхание, на короткий промежуток времени ребенок «посинел». Затем все эти явления прошли, ночь спал спокойно. Утром



<p>после пробуждения вновь возникли приступы судорожного кашля с периодическим нарушением дыхания. Отмечалась однократная рвота. При осмотре состояние ребенка удовлетворительное, температура тела нормальная. При аускультации в области трахеи и пальпаторно во время покашливания определяется хлопающий шум. 1). Поставьте диагноз. 2). Тактика участкового врача? 3) Развитие каких осложнений возможно при неправильной тактике?</p>	
---	--

## 6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Разработчик(и):

1. Шахов А.В., д.м.н., доцент, заведующий кафедрой болезней уха, горла и носа ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России
2. Шахова М.А., к.м.н., доцент кафедры болезней уха, горла и носа ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России

