

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Приволжский исследовательский медицинский университет"

Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине

«Воспалительные заболевания наружного и среднего уха»

Направление подготовки 31.06.01 «Клиническая медицина»

Направленность Болезни уха, горла и носа

Квалификация выпускника:

Исследователь. Преподаватель-исследователь

Форма обучения:

очная/заочная

**Н.Новгород
2018**

Фонд оценочных средств по дисциплине «Воспалительные заболевания наружного и среднего уха» предназначен для контроля знаний по программе подготовки кадров высшей квалификации в аспирантуре по направлению подготовки 31.06.01 «Клиническая медицина» и направленность Болезни уха, горла и носа.

Текущий контроль по дисциплине «Воспалительные заболевания наружного и среднего уха» осуществляется в течение всего срока освоения данной дисциплины.

Промежуточная аттестация обучающихся по дисциплине «Воспалительные заболевания наружного и среднего уха» проводится по итогам обучения и является обязательной.

**Паспорт фонда оценочных средств
по дисциплине «Воспалительные заболевания наружного и среднего уха»**

Компетенция (код)	Результаты обучения	Наименование оценочного средства	
		виды	количество
УК-1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; • общие вопросы организации оториноларингологической помощи в Российской Федерации; • физиологию ЛОР органов, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; • причины возникновения патологических процессов в ЛОР органах, механизмы их развития и клинические проявления; • физиологические механизмы поддержания гомеостаза в организме, возможные типы их нарушений и принципы компенсации у взрослых и детей; • основы радиологии, иммунобиологии; • вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны; • формы и методы санитарного просвещения; • основы территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи; • основы трудового законодательства; • правила по охране труда и пожарной безопасности; • санитарные правила и нормы функционирования учреждений здравоохранения. <p>Уметь:</p>	Вопросы для собеседования	38

	<ul style="list-style-type: none"> • получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания; • определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, ультразвуковых, радиоизотопных и др.); • провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного, назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; • осуществлять раннее выявление и диагностику инфекционных заболеваний, провести необходимые противоэпидемические мероприятия, направить извещение в соответствующую СЭС; • организовать и провести профилактические прививки и дегельминтизацию населения; • организовать и провести комплекс мероприятий по диспансеризации взрослого и подросткового населения участка; • составить отчет о своей работе; • оказать первую врачебную помощь при коме различного генеза, абдоминальной боли, внутренних и наружных кровотечениях, отравлениях и интоксикациях); • трактовать результаты клинических, лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых и других методов исследования; • проводить лечебные и диагностические процедуры (подкожные, внутривенные инъекции, струйные и капельные влияния, определение группы крови и резус-фактора, переливание крови и кровезаменителей, парацентез); • проводить противоэпидемические мероприятия в очаге инфекций и при подозрении на особо опасную инфекцию; • проводить экспертизу трудоспособности. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с ЛОР патологией; • навыками планирования и анализа работы 		
--	--	--	--

	<p>медицинских служб, принципами сотрудничества с другими специалистами и службами, страховыми компаниями, ассоциациями врачей;</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками свободного ориентирования в вопросах организации оториноларингологической помощи и здравоохранения в целом, знать законы по охране здоровья населения, права и обязанности и ответственность врача. 		
УК-5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; • организацию работы скорой и неотложной помощи; • основы территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи; • вопросы профессиональной патологии ЛОР органов; • вопросы организации медико-социальной экспертизы; • основы трудового законодательства; • правила по охране труда и пожарной безопасности; • санитарные правила и нормы функционирования учреждений здравоохранения. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения пациента из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую экстренную помощь; • определить нетрудоспособность больного (временную или стойкую), направить на экспертизу нетрудоспособности; • осуществлять меры по реабилитации больного; • проводить расспрос больного (жалобы, анамнез), применять методы объективного исследования (по всем органам и системам) и трактовать его результаты; • проводить экспертизу трудоспособности. 	Вопросы для собеседования	20

	<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками планирования и анализа работы медицинских служб, принципами сотрудничества с другими специалистами и службами, страховыми компаниями, ассоциациями врачей; • навыками свободного ориентирования в вопросах организации оториноларингологической помощи и здравоохранения в целом, знать законы по охране здоровья населения, права и обязанности и ответственность врача. 		
ОПК-4	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; • общие вопросы организации оториноларингологической помощи в Российской Федерации; • организацию работы скорой и неотложной помощи; • причины возникновения патологических процессов в ЛОР органах, механизмы их развития и клинические проявления; • клиническую симптоматику основных ЛОР заболеваний у взрослых и детей, их диагностику, лечение и профилактику; • формы и методы санитарного просвещения; • вопросы организации медико-социальной экспертизы; • основы трудового законодательства; • правила по охране труда и пожарной безопасности; • санитарные правила и нормы функционирования учреждений здравоохранения. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения пациента из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую экстренную помощь; • определить нетрудоспособность больного (временную или стойкую), направить на экспертизу нетрудоспособности; • осуществлять меры по реабилитации больного; 	Тестовый контроль	30

	<ul style="list-style-type: none"> • осуществлять раннее выявление и диагностику инфекционных заболеваний, провести необходимые противоэпидемические мероприятия, направить извещение в соответствующую СЭС; • организовать и провести профилактические прививки и дегельминтизацию населения; • организовать и провести комплекс мероприятий по диспансеризации взрослого и подросткового населения участка; • проводить профилактические осмотры; • проводить санитарно-просветительную работу среди населения участка, осуществлять мероприятия по борьбе с вредными привычками; • проводить противоэпидемические мероприятия в очаге инфекций и при подозрении на особо опасную инфекцию; • проводить экспертизу трудоспособности. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками эффективного и адекватного лечения больных с ЛОР заболеваниями и их осложнениями; • методами экстренной и неотложной оториноларингологической помощи, выполнением диагностических и лечебных процедур; • новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с ЛОР патологией. 		
ОПК-5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • физиологию ЛОР органов, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; • причины возникновения патологических процессов в ЛОР органах, механизмы их развития и клинические проявления; • функциональные методы исследования в оториноларингологии; • клиническую симптоматику основных ЛОР заболеваний у взрослых и детей, их диагностику, лечение и профилактику. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания; • определить необходимость применения 	Тестовый контроль	36

	<p>специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, ультразвуковых, радиоизотопных и др.);</p> <ul style="list-style-type: none"> • формулировать диагноз; • трактовать результаты клинических, лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых и других методов исследования. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методами экстренной и неотложной оториноларингологической помощи, выполнением диагностических и лечебных процедур; • новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с ЛОР патологией. 		
ПК-5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • причины возникновения патологических процессов в ЛОР органах, механизмы их развития и клинические проявления; • функциональные методы исследования в оториноларингологии; • клиническую симптоматику основных ЛОР заболеваний у взрослых и детей, их диагностику, лечение и профилактику. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания; • оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения пациента из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую экстренную помощь; • определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, ультразвуковых, радиоизотопных и др.); • провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного, назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; • составить отчет о своей работе; 	<p>Вопросы для собеседования</p> <p>Задачи</p> <p>Рефераты</p>	<p>7</p> <p>10</p> <p>17</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • проводить расспрос больного (жалобы, анамнез), применять методы объективного исследования (по всем органам и системам) и трактовать его результаты; • формулировать диагноз; • трактовать результаты клинических, лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых и других методов исследования. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с ЛОР патологией; • навыками планирования и анализа работы медицинских служб, принципами сотрудничества с другими специалистами и службами, страховыми компаниями, ассоциациями врачей. 		
--	---	--	--

2. Критерии и шкала оценивания

код компетенции	оценка 5 «отлично»	оценка 4 «хорошо»	оценка 3 «удовлетворительно»	оценка 2 «неудовлетворительно»
УК-1, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5	глубокое усвоение программного материала, логически стройное его изложение, дискуссионность данной проблематики, умение связать теорию с возможностями ее применения на практике, свободное решение задач и обоснование принятого решения, владение методологией и методиками исследований, методами моделирования	твердые знания программного материала, допустимы несущественные неточности в ответе на вопрос, правильное применение теоретических положений при решении вопросов и задач, умение выбирать конкретные методы решения сложных задач, используя методы сбора, расчета, анализа, классификации, интерпретации данных, самостоятельно применяя математический и статистический	знание основного материала, допустимы неточности в ответе на вопросы, нарушение логической последовательности и в изложении программного материала, умение решать простые задачи на основе базовых знаний и заданных алгоритмов действий, испытывать затруднения при решении практических задач	незнание значительной части программного материала, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на задаваемые вопросы, невыполнение практических заданий

		аппарат		
--	--	---------	--	--

3. Оценочные средства

1) Текущий контроль

3.1.1. Контролируемый раздел «Этиопатогенез воспалительного процесса наружного и среднего уха», формируемые компетенции УК-1, ОПК-5, ПК-5

3.1.1.1. Вопросы для контроля компетенции УК-1:

1. Общее понятие о воспалении как о типовом патологическом процессе: основные теории воспаления.
2. Этиология, характеристика основных звеньев патогенеза воспалительного процесса (альтерация, экссудация, пролиферация).
3. Анатомия и физиология уха, кровоснабжение и иннервация.
4. Топографическая анатомия лицевого нерва, ее клиническое значение. Признаки поражения лицевого нерва на различных уровнях.
5. Отогенные абсцессы мозга: классификация, пути распространения инфекции, методы диагностики, лечение.
6. Отогенный абсцесс мозжечка – этиология, патогенез, стадии, диагностика, лечение;
7. Отогенный менингит – этиология, патогенез, диагностика, лечение;
8. Отогенный сепсис – этиология, патогенез, формы, диагностика, лечение;

3.1.1.2. Тестовые задания для контроля компетенции ОПК-5:

1. ПОВЫШЕНИЕ ДАВЛЕНИЯ В НАРУЖНОМ СЛУХОВОМ ПРОХОДЕ ПРИ НАЛИЧИИ ФИСТУЛЫ КОСТНОЙ СТЕНКИ ГОРИЗОНТАЛЬНОГО ПОЛУКРУЖНОГО КАНАЛА ВЫЗОВЕТ НИСТАГМ:

- 1) оптокинетический
- 2) спонтанный
- 3) прессиорный
- 4) установочный

2. НИСТАГМ НАПРАВЛЕН В СТОРОНУ:

- 1) ампулопетального тока эндолимфы в горизонтальном полукружном канале
- 2) ампулофугального тока эндолимфы в горизонтальном полукружном канале
- 3) ампулопетального тока эндолимфы в одном из вертикальных полукружных каналов
- 4) ампулофугального тока эндолимфы в одном из вертикальных полукружных каналов

3. ЗАБОЛЕВАНИЕ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА, ОБУСЛОВЛЕННОЕ ГРИБКОВОЙ ФЛОРОЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) отомикоз
- 2) муковисцедоз
- 3) хламидиоз
- 4) описторхоз

4. НАРУШЕНИЕ СЛУХА ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ ПО ТИПУ:

- 1) звукопроводения
- 2) звуковосприятия
- 3) не происходит
- 4) по смешанному типу

5. ПРИ РАЗРУШЕНИИ ГНОЙНЫМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРОЦЕССОМ КРЫШИ АНТРУМА И АТТИКА ОТОГЕННОЕ ВНУРИЧЕРЕПНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ :

- 1) в области задней черепной ямки
- 2) в области передней черепной ямки
- 3) **в области средней черепной ямки**
- 4) не развивается

6. ПРИ РАЗРУШЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРОЦЕССОМ ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА ОТОГЕННОЕ ВНУТРИЧЕРЕПНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ В ОБЛАСТИ:

- 1) внутреннего слухового прохода
- 2) **задней черепной ямки**
- 3) средней черепной ямки
- 4) в орбите

7. К РАЗВИТИЮ ОГРАНИЧЕННОГО ЛАБИРИНТИТА ПРИВОДИТ ХРОНИЧЕСКИЙ ЭПИТИМПАНИТ, ОСЛОЖНЕННЫЙ:

- 1) **кариесом, холестеатомой**
- 2) менингитом
- 3) мастоидитом
- 4) парезом лицевого нерва

8. В ЧЁМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ОПАСНОСТЬ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЭПИТИМПАНИТА:

- 1) **наличие холестеатомы, кариеса кости, разрушение черепных стенок, возникновение внутричерепных осложнений**
- 2) разрушение слуховых косточек, снижение слуха
- 3) закрытие слуховой трубы, ушные шумы
- 4) разрушение лабиринтной стенки, глухота

9. КАКИЕ ТЕОРИИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХОЛЕСТЕАТОМЫ ВЫ ЗНАЕТЕ?

- 1) вследствие врастания эпидермиса, возникновение из ретракционных втяжений
- 2) иммунная, аллергическая
- 3) цитотоксическая
- 4) **опухолевая, Гиббермана, воспалительная**

10. ПРИ ОТОГЕННОМ ЛАБИРИНТИТЕ НАРУШЕНИЕ СЛУХА ПРОИСХОДИТ ПО ТИПУ:

- 1) нарушения звукопроводения
- 2) нарушения звуковосприятия
- 3) не происходит
- 4) **нарушения звукопроводения и звуковосприятия**

11. ФУРУНКУЛ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТ СЛЕДУЮЩАЯ ФЛОРА:

- 1) грибковая флора
- 2) **стафилококк**
- 3) гемолитический стрептококк
- 4) синегнойная палочка

12. ТИП СТРОЕНИЯ СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА, ПРИ КОТОРОМ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ МАСТОИДИТ:

- 1) **пневматический**
- 2) диплоэтический
- 3) склеротический
- 4) смешанный

13. КАК ПРАВИЛО, МАСТОИДИТ ВОЗНИКАЕТ В СЛЕДУЮЩИЕ СРОКИ ОТ НАЧАЛА ОСТРОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА:

- 1) **через 2-3 недели**
 - 2) через 1,5-2 месяца
 - 3) через 3-5 дней
 - 4) одномоментно
14. ЧАЩЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ:
- 1) при адгезивном среднем отите
 - 2) во время приступа болезни Меньера
 - 3) при остром гнойном среднем отите
 - 4) **обострениях хронического гнойного эпитимпанита**
15. ПРИ ОТОГЕМАТОМЕ КРОВЬ СКАПЛИВАЕТСЯ:
- 1) в мочке уха
 - 2) в наружном слуховом проходе
 - 3) между кожей и надхрящницей
 - 4) **между надхрящницей и хрящом**
16. ЛАБИРИНТИТ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ:
- 1) адгезивного среднего отита
 - 2) мезотимпанита
 - 3) отосклероза
 - 4) **эпитимпанита**
17. К ПОЛНОЙ ГЛУХОТЕ ПРИВОДИТ:
- 1) **диффузный гнойный лабиринтит**
 - 2) вестибулярный нейронит
 - 3) ограниченный лабиринтит
 - 4) болезнь Меньера
18. ПАРЕЗЫ И ПАРАЛИЧИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА, ПОЛНОЕ УГАСАНИЕ СЛУХОВОЙ И ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ФУНКЦИЙ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ:
- 1) продольном переломе пирамиды височной кости
 - 2) **поперечном переломе пирамиды височной кости**
 - 3) переломе клиновидной кости
 - 4) переломе теменной кости

3.1.1.3. Вопросы для контроля компетенции ПК-5:

9. Острый диффузный наружный отит – этиология, диагностика, лечение, осложнения;
10. Фурункул наружного слухового прохода – этиология, стадии, диагностика, лечение, осложнения;
11. Хондроперихондрит ушной раковины - этиология, диагностика, лечение, осложнения;
12. Острый средний отит: этиология, патогенез, клиника, классификация, лечение, профилактика, показания к парацентезу и техника его выполнения. Возможные исходы заболевания.
13. Осложнения острого среднего отита: отоанtrit и мастоидит, причины возникновения и клинические формы.
14. Хронический гнойный средний отит: этиология, патогенез, клиника, классификация, диагностика, лечебная тактика.
15. Мастоидит: формы, этиопатогенез, клиническая картина, методы диагностики.

3.1.2. Контролируемый раздел «Клиническая картина и диагностика различных воспалительных заболеваний наружного и среднего уха», формируемые компетенции УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5

3.1.2.1. Вопросы для контроля компетенции УК-1:

1. Основные диагностические методы исследования воспалительной патологии органа слуха: клинические, инструментальные, лабораторные.
2. Острый диффузный наружный отит – этиология, диагностика, лечение, осложнения.
3. Фурункул наружного слухового прохода – этиология, стадии, диагностика, лечение, осложнения.
4. Хондроперихондрит ушной раковины - этиология, диагностика, лечение, осложнения.
5. Отомикоз – этиология, стадии, диагностика, принципы лечения, осложнения.
6. Методы исследования функционального состояния слуховой трубы.
7. Острый средний отит: этиология, патогенез, клиника, классификация, лечение, профилактика, показания к парацентезу и техника его выполнения. Возможные исходы заболевания.
8. Осложнения острого среднего отита: отоанtrit и мастоидит, причины возникновения и клинические формы.
9. Хронический гнойный средний отит: этиология, патогенез, клиника, классификация, диагностика, лечебная тактика.
10. Мезотимпанит – этиопатогенез, диагностика, принципы лечения, осложнения;
11. Особенности клинического течения и методы консервативного лечения мезотимпанита.
12. Эпитимпанит – этиология, диагностика, принципы лечения, осложнения.
13. Мастоидит: формы, этиопатогенез, клиническая картина, методы диагностики.
14. Отогенные внутричерепные осложнения (перечислить, охарактеризовать пути распространения инфекции из среднего уха в полость черепа). Методы диагностики. Врачебная тактика.
15. Отогенные абсцессы мозга: классификация, пути распространения инфекции, клиническая картина в зависимости от стадии, методы диагностики, лечение.
16. Отогенный абсцесс мозжечка – этиология, патогенез, стадии, диагностика, лечение.
17. Отогенный менингит – этиология, патогенез, диагностика, лечение.
18. Тромбофлебит сигмовидного синуса – клиническая картина, методы лечения.
19. Отогенный сепсис – этиология, патогенез, формы, диагностика, лечение.
20. Отогенный лабиринтит – классификация, клинические проявления и принципы лечение.

3.1.2.2. Тестовые задания для контроля компетенции ОПК-4:

1. НИСТАГМ НАПРАВЛЕН В СТОРОНУ:

- 1) ампулопетального тока эндолимфы в горизонтальном полукружном канале
- 2) ампулофугального тока эндолимфы в горизонтальном полукружном канале
- 3) ампулопетального тока эндолимфы в одном из вертикальных полукружных каналов
- 4) ампулофугального тока эндолимфы в одном из вертикальных полукружных каналов

2. ФИСТУЛЬНЫЙ СИМПТОМ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ:

- 1) холодной калорической пробы
- 2) горячей калорической пробы
- 3) вращательной пробы
- 4) пневматической пробы

3. ЗАБОЛЕВАНИЕ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА, ОБУСЛОВЛЕННОЕ ГРИБКОВОЙ ФЛОРОЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) отомикоз
- 2) муковисцедоз
- 3) хламидиоз
- 4) описторхоз

4. МЕСТНЫЕ И СУБЪЕКТИВНЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ ОСТРОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ.

- 1) **боли в ухе, чувство заложенности в ухе, шум в ухе, понижение слуха**
- 2) боли в ухе, боли в области сосцевидного отростка, боли при надавливании на козелок
- 3) боли в ушной раковине, боли в подчелюстной области на стороне поражения
- 4) головная боль, ощущение переливания жидкости в ухе

5. ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА БАЗИРУЕТСЯ НА ДАННЫХ:

- 1) отоскопии, перкуссии, исследования крови (СОЭ, лейкоцитоз, сдвиг формулы влево)
- 2) рентгенография сосцевидных отростков, данные КТ
- 3) **анамнеза, осмотра, пальпации, исследования слуха, отоскопии**
- 4) анамнеза, МРТ, исследования крови

6. ОСЛОЖНЕНИЕ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА:

- 1) внутричерепные осложнения, лабиринтит, отосклероз
- 2) **отитантрит, мастоидит, острая нейросенсорная тугоухость, парез лицевого нерва, хронический отит**
- 3) адгезивный отит, тимпаносклероз, доброкачественные и злокачественные новообразования среднего уха
- 4) парез лицевого нерва, тромбоз сигмовидного синуса, злокачественные опухоли барабанной полости

7. КАКИЕ ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ МАСТОИДИТА ЯВЛЯЮТСЯ ВЕДУЩИМИ:

- 1) гноетечение, головокружение, субфебрилитет
- 2) **симптом Шварца (опущение задне-верхней стенки слухового прохода в костном отделе), пульсация гноя при отоскопии, медно-красный цвет барабанной перепонки**
- 3) тошнота, рвота
- 4) оттопыренность ушной раковины, субпериостальный абсцесс

8. ДЛЯ ОГРАНИЧЕННОГО ЛАБИРИНТИТА ХАРАКТЕРЕН НИСТАГМ:

- 1) **прессорный**
- 2) позиционный
- 3) установочный
- 4) оптокинетический

9. ТУГОУХОСТЬ ПРИ МАСТОИДИТЕ:

- 1) **кондуктивная**
- 2) смешанная
- 3) сенсоневральная
- 4) слух не страдает

10. ПРИ ХОНДРОПЕРИХОНДРИТЕ УШНОЙ РАКОВИНЫ ПОРАЖАЕТСЯ:

- 1) только мочка
- 2) ушная раковина и сосцевидный отросток
- 3) **большая часть ушной раковины за исключением мочки**
- 4) вся ушная раковина

11. ДЛЯ ПЕРФОРАТИВНОЙ СТАДИИ ОСТРОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ХАРАКТЕРНО:

- 1) **гноетечение из уха, снижение слуха**
- 2) прекращение выделений из ушного прохода, улучшение слуха
- 3) боль в ухе, повышение температуры
- 4) головная боль, шум в ухе, ощущение тяжести в ухе

12. ХАРАКТЕР ТУГОУХОСТИ ПРИ ОСТРОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ:

- 1) нарушение звуковосприятия
- 2) смешанная тугоухость
- 3) **нарушение звукопроводения**

- 4) слух не страдает
13. ХАРАКТЕР ОТДЕЛЯЕМОГО ИЗ УХА ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО МЕЗОТИМПАНИТА:
- 1) гнойное, с резким запахом
 - 2) **слизистое или слизисто-гнойное без запаха**
 - 3) сукровичное
 - 4) творожистое
14. НАЗОВИТЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ОТОГЕННОГО АБСЦЕССА ЛЕВОЙ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ МОЗГА У ПРАВШЕЙ:
- 1) **заторможенное сознание, сонливость, локализованная головная боль, наличие очаговых симптомов (моторная, сенсорная, амнестическая афазия)**
 - 2) соответствует клинике острого отита, мастоидита
 - 3) психомоторное возбуждение, бред
 - 4) цереброспинальная жидкость прозрачная, умеренный плеоцитоз, большей частью лимфоцитарный
15. ОГРАНИЧЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:
- 1) болезни Меньера
 - 2) отосклерозе
 - 3) кохлеарном неврите
 - 4) **адгезивном среднем отите**
16. ПАТОГНОМОНИЧНЫЙ ДЛЯ ОГРАНИЧЕННОГО ЛАБИРИНТИТА СИМПТОМ:
- 1) спонтанный нистагм
 - 2) позиционный нистагм
 - 3) **прессорный нистагм**
 - 4) оптокинетический нистагм
17. ПАРЕЗЫ И ПАРАЛИЧИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА, ПОЛНОЕ УГАСАНИЕ СЛУХОВОЙ И ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ФУНКЦИЙ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ:
- 1) продольном переломе пирамиды височной кости
 - 2) **поперечном переломе пирамиды височной кости**
 - 3) переломе клиновидной кости
 - 4) переломе теменной кости
18. ОСЛОЖНЕНИЕ ДИФFUЗНОГО ГНОЙНОГО ЛАБИРИНТИТА:
- 1) **абсцесс мозжечка**
 - 2) абсцесс полушария головного мозга
 - 3) экстрадуральный абсцесс
 - 4) абсцесс ствола мозга

3.1.2.3. Тестовые задания для контроля компетенции ОПК-5:

19. ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ ОПЫТЫ РИННЕ И ЖЕЛЛЕ ГОВОРЯТ О ПОРАЖЕНИИ:
- 1) **звукопроводящего аппарата**
 - 2) звуковоспринимающего аппарата
 - 3) не имеют диагностического значения
 - 4) звукопроводящего и звуковоспринимающего аппаратов
20. ИССЛЕДОВАНИЕ ЛАТЕРАЛИЗАЦИИ ЗВУКА КАМЕРТОНОМ С128 ПО КОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ:
- 1) **опытом Вебера**
 - 2) опытом Желле
 - 3) опытом Ринне
 - 4) опытом Швабаха
21. КОСТНАЯ ПРОВОДИМОСТЬ ИССЛЕДУЕТСЯ КАМЕРТОНОМ:
- 1) **С 128**

- 2) С 1024
 - 3) С 256
 - 4) С 2048
22. СИЛА ШЕПОТНОЙ РЕЧИ В Дб:
- 1) 45-50
 - 2) **25-30**
 - 3) 10-15
 - 4) 40-45
23. В КАМЕРТОНАЛЬНОМ ОПЫТЕ ВЕБЕРА ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ПОРАЖЕНИИ ЗВУКОПРОВОДЯЩЕГО АППАРАТА ЛАТЕРАЛИЗАЦИЯ ЗВУКА БУДЕТ:
- 1) в здоровую сторону
 - 2) **в больную сторону**
 - 3) кпереди
 - 4) не будет латерализации
24. СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗДУШНОЙ И КОСТНОЙ ПРОВОДИМОСТИ КАМЕРТОНОМ С 128 НАЗЫВАЕТСЯ
- 1) опытом Желле
 - 2) опытом Вебера
 - 3) **опытом Ринне**
 - 4) опытом Швабаха
25. ИССЛЕДОВАНИЕ КОСТНОЙ ПРОВОДИМОСТИ КАМЕРТОНОМ С 128 ПРИ КОМПРЕССИИ ИДЕКОМПРЕССИИ ВОЗДУХА В НАРУЖНОМ СЛУХОВОМ ПРОХОДЕ НАЗЫВАЕТСЯ:
- 1) **опытом Желле**
 - 2) опытом Швабаха
 - 3) опытом Ринне
 - 4) опытом Вебера
26. ПРИ ПЕРЕДАЧЕ ЗВУКОВЫХ КОЛЕБАНИЙ С БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ НА ПОДНОЖНУЮ ПЛАСТИНКУ СТРЕМЕНИ СИЛА ЗВУКА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ НА:
- 1) 60 дБ
 - 2) 10дБ
 - 3) 40 дБ
 - 4) **25 дБ**
27. СИЛА РАЗГОВОРНОЙ РЕЧИ В дБ:
- 1) **45-55**
 - 2) 15-25
 - 3) 55-65
 - 4) 35-45
28. НИСТАГМ, ВОЗНИКАЮЩИЙ ИЛИ ИЗМЕНЯЮЩИЙСЯ ПРИ ОПРЕДЕЛЕННОМ ПОЛОЖЕНИИ ГОЛОВЫ, НАЗЫВАЕТСЯ:
- 1) **позиционным**
 - 2) оптокинетическим
 - 3) установочным
 - 4) пневматическим
29. НЕПРОИЗВОЛЬНЫЕ РИТМИЧЕСКИЕ ДВИЖЕНИЯ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК НАЗЫВАЮТСЯ:
- 1) плавающими движениями
 - 2) маятникообразными движениями
 - 3) прослеживающие движения
 - 4) **нистагмом**
30. ТОШНОТА, РВОТА, ИЗМЕНЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ, ПОВЫШЕННАЯ САЛИВАЦИЯ – ЭТО:

- 1) проявление вестибуло-соматической реакции
 - 2) **проявление вестибуло-вегетативной реакции**
 - 3) проявление вестибуло-сенсорной реакции
 - 4) проявления внутричерепного давления
31. ПРИ КРАЙНЕМ ОТВЕДЕНИИ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК ВОЗНИКАЕТ НИСТАГМ, КОТОРЫЙ НАЗЫВАЕТСЯ:
- 1) **установочным**
 - 2) оптокинетическим
 - 3) позиционным
 - 4) поствращательным
32. КАЛОРИЧЕСКАЯ ПРОБА – ЭТО МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ:
- 1) отолитового аппарата
 - 2) функции кохлеарного нерва
 - 3) **купулярного аппарата**
 - 4) целостности барабанной перепонки
33. ПОВЫШЕНИЕ ДАВЛЕНИЯ В НАРУЖНОМ СЛУХОВОМ ПРОХОДЕ ПРИ НАЛИЧИИ ФИСТУЛЫ КОСТНОЙ СТЕНКИ ГОРИЗОНТАЛЬНОГО ПОЛУКРУЖНОГО КАНАЛА ВЫЗОВЕТ НИСТАГМ:
- 1) оптокинетический
 - 2) спонтанны
 - 3) **прессорный**
 - 4) установочный
34. ПРИ ПАТОЛОГИИ ЛАБИРИНТА БОЛЬНОЙ В ПОЗЕ РОМБЕРГА ПРИ ПОВОРОТЕ ГОЛОВЫ В СТОРОНУ:
- 1) **отклоняется в сторону медленного компонента нистагма**
 - 2) отклоняется в сторону быстрого компонента нистагма
 - 3) отклонение не зависит от поворота головы
 - 4) отклонение не зависит от направления нистагма
35. НАПРАВЛЕНИЕ ВЕСТИБУЛЯРНОГО НИСТАГМА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:
- 1) по медленному компоненту
 - 2) **по быстрому компоненту**
 - 3) не связано с характером компонента нистагма
 - 4) не определяется визуально
36. ПРЕССОРНЫЙ НИСТАГМ ВЫЯВЛЯЕТСЯ:
- 1) при диффузном гнойном лабиринтите
 - 2) при мезотимпаните
 - 3) **при ограниченном лабиринтите**
 - 4) в норме

3.1.2.4. Темы рефератов для контроля компетенции ПК-5:

1. Травматические повреждения наружного уха: классификация, клиническая картина, первая помощь, отоластика.
2. Повреждения барабанной перепонки: причины, клиническое течение, осложнения, первая помощь, специализированное лечение.
3. Экссудативный средний отит: этиология, патогенез, клиника, современные методы диагностики и лечения.
4. Травматический средний отит: возможные причины, симптомы, методы диагностики, осложнения, лечение.
5. Хроническое воспаление среднего уха при туберкулезе: клинические признаки и лечение.
6. Поражение лицевого нерва при заболеваниях среднего уха. Клиника, диагностика, тактика лечения.

7. Отогенный менингит: этиология, патогенез, пути распространения инфекции, симптоматика, диагностика, методы обследования больного, лечение.
8. Отогенный абсцесс височной доли головного мозга.
9. Отогенный абсцесс мозжечка: пути проникновения инфекции, патогенез, симптомы, диагностика, лечение.
10. Ранения и травмы внутреннего уха: осложнения и профилактика.

Ситуационные задачи для контроля компетенции ПК-5

Задача 1

Больная К., 39 лет, предъявляет жалобы на сильную боль в правом ухе, иррадиирующую в висок, заложенность уха, головную боль, $T=38^{\circ}\text{C}$. Болеет два дня. Связывает с предшествовавшим насморком. Отоскопически: наружный слуховой проход свободный, кожа его не изменена, барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована, опознавательные знаки отсутствуют, ШР=2 м, РР=5 м, латерализация звука в опыте Вебера – вправо. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Задача 2

Больной Р., 42 лет, предъявляет жалобы на боль в левом ухе, гноетечение из него, снижение слуха, повышение температуры, общее недомогание. Заболел 7 дней назад после перенесенного насморка. Со слов больного заболевание началось с сильной стреляющей боли в ухе, повышения температуры до 39°C , головной боли. На следующий день – снижение слуха. Гноетечение из уха появилось два дня назад. С тех пор – некоторое улучшение общего состояния, снижение температуры до $37,5^{\circ}\text{C}$. Объективно: гиперемия слизистой оболочки полости носа, патологического отделяемого нет. Внутренние органы без патологии. Правое ухо – нормальная отоскопическая картина. Левое ухо – гнойное отделяемое в слуховом проходе, кожа его не изменена. Барабанная перепонка гиперемирована, выпячена, пульсирующий рефлекс в передне-нижнем квадранте, ШР=1,5 м. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Задача 3

Больной С., 54 лет, предъявляет жалобы на боль в правом ухе, гноетечение из него, снижение слуха, головную боль. Болен 2,5 недели. Лечился амбулаторно в поликлинике по м/ж – боль в ухе уменьшилась, нормализовалась температура, но гноетечение продолжалось. Два дня назад появились боль и припухлость мягких тканей в правой заушной области, повысилась температура до $37,5^{\circ}\text{C}$, увеличилось количество выделений из уха. Объективно: припухлость в области сосцевидного отростка, сглаженность его контуров, мягкие ткани отечны, напряжены, болезненны при пальпации и перкуссии. Отоскопически: в правом слуховом проходе обильное количество сливкообразного гноя, после туалета уха определяется сужение наружного слухового прохода за счет нависания задневерхней стенки. ШР=2-2,5 м. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Задача 4

У больной Н., 36 лет, на фоне острого гнойного правостороннего среднего отита на девятый день от начала заболевания появился сильный озноб, температура тела повысилась до 40°C , резко ухудшилось общее состояние. При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы влажные. Пульс 98 ударов в минуту, ритмичен. При измерении температуры тела каждые три часа наблюдаются размахи до 3 градусов. При отоскопии: обильное гнойное отделяемое в правом слуховом проходе, видна резко гиперемированная выпяченная б/перепонка. В ее центре – щелевидный дефект, через который синхронно с пульсом поступает гной из барабанной полости. Определяется болезненность при пальпации в проекции антральной клетки, верхушки сосцевидного отростка, пастозность мягких тканей и болезненность при пальпации по переднему краю грудиноключичнососцевидной мышцы. Установите диагноз, определите характер оперативного вмешательства.

Задача 5

Больная В., 68 лет обратилась с жалобами на припухлость в области верхней трети наружной поверхности ушной раковины, которая неожиданно появилась утром два дня назад. Болей не отмечает. Припухлость в области ушной раковины имеет гладкую форму, красноватый цвет, флюктуирует. Что необходимо выяснить из анамнеза? О каком заболевании можно думать и с чем его дифференцировать.

3.1.3. Контролируемый раздел «Методы лечения воспалительных заболеваний наружного и среднего уха», формируемые компетенции УК-1, УК-5, ОПК-4, ПК-5

3.1.3.1. Вопросы для контроля компетенции УК-1:

1. Лекарственная терапия воспалительного процесса: основные звенья (этиотропное, патогенетическое, саногенетическое, симптоматическое), характеристика и механизм действия основных групп противовоспалительных лекарственных средств.
2. Острый диффузный наружный отит – этиология, диагностика, лечение, осложнения.
3. Острый средний отит: этиология, патогенез, клиника, классификация, лечение, профилактика, показания к парацентезу и техника его выполнения. Возможные исходы заболевания.
4. Современные стандарты антибактериальной терапии острого среднего отита;
5. Острый мастоидит – этиология, патогенез, диагностика, принципы лечения, осложнения.
6. Хронический гнойный средний отит: этиология, патогенез, клиника, классификация, диагностика, лечебная тактика.
7. Особенности клинического течения и методы консервативного лечения мезотимпанита.
8. Методы консервативного и хирургического лечения эпитимпанита.
9. Хирургическое лечение хронического среднего отита – показание, принципы вмешательства.
10. Лечение мастоидита. Тактика выбора объема хирургического вмешательства. Профилактика.

3.1.3.2. Вопросы для контроля компетенции УК-5:

11. Фурункул наружного слухового прохода – этиология, стадии, диагностика, лечение, осложнения.
12. Хондроперихондрит ушной раковины – этиология, диагностика, лечение, осложнения.
13. Отомикоз – этиология, стадии, диагностика, принципы лечения, осложнения.
14. Особенности развития и течения острого гнойного среднего отита у детей и лиц пожилого возраста. Тактика лечения.
15. Парацентез (миринготомия) – показания, методика выполнения.
16. Отогенные абсцессы мозга: классификация, пути распространения инфекции, методы диагностики, лечение.
17. Отогенный абсцесс мозжечка – этиология, патогенез, стадии, диагностика, лечение.
18. Отогенный менингит – этиология, патогенез, диагностика, лечение.
19. Тромбофлебит сигмовидного синуса – клиническая картина, методы лечения. Отогенный сепсис – этиология, патогенез, формы, диагностика, лечение.
20. Отогенный лабиринтит – классификация, клинические проявления и принципы лечение.

3.1.3.3. Тестовые задания для контроля компетенции ОПК-4:

1. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ СРЕДНЕГО УХА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- 1) сульфаниламиды, десенсибилизирующая терапия, общая укрепляющая и дегидратационная терапия
- 2) **парацентез барабанной перепонки в доперфорационную стадию, антибиотикотерапия, десенсибилизирующие препараты, сосудосуживающие капли в нос, физиолечение, туалет наружного уха**
- 3) лечение отита в стадии до перфорации без парацентеза, антибиотики
- 4) сульфаниламиды, десенсибилизирующие средства

2. КАКОЙ ВИД ЛЕЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ОСТРЫХ ГНОЙНЫХ СРЕДНИХ ОТИТАХ БЕЗ ПЕРФОРАЦИИ.

- 1) **антибактериальная терапия, тимпанопункция, парацентез, ФТЛ**
- 2) хирургическое лечение с последующей консервативной терапией
- 3) консервативное лечение: местная терапия, болеутоляющая, жаропонижающая, антибактериальная
- 4) лучевая терапия

3. НЕОСЛОЖНЕННЫЙ ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ СРЕДНИЙ ОТИТ В СРЕДНЕМ ДЛИТСЯ:

- 1) 1 месяц
- 2) 10 дней
- 3) 3 месяца
- 4) **2-3 недели**

4. ПАРАЦЕНТЕЗ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ ПРОИЗВОДЯТ:

- 1) в задне-нижнем квадранте
- 2) в задне-верхнем квадранте
- 3) в передне-верхнем квадранте
- 4) **в передне-нижнем квадранте**

5. ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОТОГЕННЫХ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ:

- 1) **расширенная санирующая операция на ухе с обнажением твёрдой мозговой оболочки в районе средней, задней черепной ямки, сигмовидного синуса траутмановского треугольника**
- 2) удаление задней стенки слухового прохода и латеральной стенки аттика
- 3) вскрытие антрума и эвакуация гноя
- 4) тимпанопункция и парацентез

6. ПРИ ХОНДРОПЕРИХОНДРИТЕ УШНОЙ РАКОВИНЫ ПОРАЖАЕТСЯ:

- 1) только мочка
- 2) ушная раковина и сосцевидный отросток
- 3) **большая часть ушной раковины за исключением мочки**
- 4) вся ушная раковина

7. ДЛЯ ПЕРФОРАТИВНОЙ СТАДИИ ОСТРОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ХАРАКТЕРНО:

- 1) **гноетечение из уха, снижение слуха**
- 2) прекращение выделений из уз уха, улучшение слуха
- 3) боль в ухе, повышение температуры
- 4) головная боль, шум в ухе, ощущение тяжести в ухе

8. ПРИ ПРОДУВАНИИ СЛУХОВЫХ ТРУБ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАТАРАЛЬНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ ФУНКЦИЯ СЛУХА:

- 1) **улучшается**
- 2) ухудшается
- 3) не меняется
- 4) противопоказана данная манипуляция

9. ПРИ ОТОГЕННОМ ЭКСТРАДУРАЛЬНОМ АБСЦЕССЕ МОЗГА НЕОБХОДИМО ПРОИЗВОДИТЬ:

- 1) **расширенную общеполостную операцию с обнажением мозговой оболочки**
- 2) антростомию
- 3) общеполостную радикальную операцию
- 4) аттикотомию

10. КАК ПРАВИЛО, МАСТОИДИТ ВОЗНИКАЕТ В СЛЕДУЮЩИЕ СРОКИ ОТ НАЧАЛА ОСТРОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА:

- 1) **через 2-3 недели**
- 2) через 1,5-2 месяца
- 3) через 3-5 дней
- 4) одномоментно

11. ПРИ ОТОГЕМАТОМЕ КРОВЬ СКАПЛИВАЕТСЯ:

- 1) в мочке уха
- 2) в наружном слуховом проходе
- 3) между кожей и надхрящницей
- 4) **между надхрящницей и хрящом**

12. К ПОЛНОЙ ГЛУХОТЕ ПРИВОДИТ:

- 1) **диффузный гнойный лабиринтит**
- 2) вестибулярный нейронит
- 3) ограниченный лабиринтит
- 4) болезнь Меньера

Темы рефератов для контроля компетенции ПК-5:

1. Лекарственная терапия воспалительного процесса.
2. Травматические повреждения наружного уха: классификация, клиническая картина, первая помощь, отоларингология.
3. Повреждения барабанной перепонки: причины, клиническое течение, осложнения, первая помощь, специализированное лечение.
4. Термические ожоги наружного уха: этиология, клиническая картина, лечение.
5. Химические ожоги наружного уха: этиология, клиническая картина, лечение.
6. Экссудативный средний отит: этиология, патогенез, клиника, современные методы диагностики и лечения.
7. Травматический средний отит: возможные причины, симптомы, методы диагностики, осложнения, лечение.
8. Тимпанопластика: принципы, цель, виды.
9. Хроническое воспаление среднего уха при туберкулезе: клинические признаки и лечение
10. Поражение лицевого нерва при заболеваниях среднего уха. Клиника, диагностика, тактика лечения.
11. Отогенный менингит: этиология, патогенез, пути распространения инфекции, симптоматика, диагностика, методы обследования больного, лечение.
12. Отогенный абсцесс височной доли головного мозга.
13. Отогенный абсцесс мозжечка: пути проникновения инфекции, патогенез, симптомы, диагностика, лечение.
14. Тромбоз сигмовидного синуса. Отогенный сепсис. Клиника, диагностика, лечение.
15. Ранения и травмы внутреннего уха: осложнения и профилактика.

Ситуационные задачи для контроля компетенции ПК-5:

Задача 1

Больной Т., 36 лет, жалуется на понижение слуха на оба уха, чувство заложенности ушей, ощущение переливания жидкости в ушах при перемене положения головы. Заболевание возникло месяц назад после перенесенного простудного заболевания. Отоскопически: с

обеих сторон барабанные перепонки серые, мутные, опознавательные пункты сглажены, подвижность барабанных перепонки ограничена, ШР= 2-2,5 м, РР=6 м. Установите предварительный диагноз. Какое дообследование необходимо? определите лечебную тактику.

Задача 2

Больной К., 68 лет, жалуется на боль и припухлость в области правой ушной раковины, которые появились через пять дней после того, как при неосторожных манипуляциях в слуховом проходе острым предметом он проколол кожу козелка. Объективно: правая ушная раковина увеличена в размерах за счет инфильтрации мягких тканей, кожные покровы ее умеренно гиперемизированы. Прикосновение к ушной раковине болезненно. Неизменной остается только мочка уха. Слуховой проход в наружном отделе резко сужен. Видимые отделы барабанной перепонки без особенностей. Установите диагноз. Определите лечебную тактику.

Задача 3

У больного Д., 47 лет, страдающего острым гнойным правосторонним отитом, появились головокружения с ощущением движения предметов против часовой стрелки, полная глухота на правое ухо, тошнота. Была однократная рвота. При осмотре определяется небольшая гиперемия слизистой оболочки полости носа и задней стенки глотки. При отоскопии: правое ухо – гнойное отделяемое в слуховом проходе, резкая гиперемия барабанной перепонки, пульсирующий рефлекс в центре ее. При пальпации в области сосцевидного отростка справа и слева болезненность не определяется. Левое ухо – нормальная отоскопическая картина. При исследовании обнаружено полное выпадение слуховой функции справа, спонтанный нистагм вправо. При выполнении пальце-пальцевой и пальценосовой проб – отклонение влево. В позе Ромберга больной падает влево. Установите диагноз. Назначьте лечение.

Задача 4

Больная Б., 28 лет, жалуется на сильную боль в правом ухе, иррадиирующую в височную и теменную области, усиливающуюся при жевании, на повышение температуры тела до 37,4 С. Объективно: правая ушная раковина обычной конфигурации. В наружном слуховом проходе на передней его стенке определяется конусовидное возвышение, кожа на его поверхности гиперемизирована. В центре образования – гнойная головка. Просвет слухового прохода резко сужен, осмотреть барабанную перепонку не удастся. Лимфатический узел, расположенный впереди ушной раковины, увеличен, болезнен при пальпации. Резкая боль при пальпации в области козелка. Левое ухо без изменений. Шепот слышит на расстоянии 5 метров на оба уха. Установите диагноз. Назначьте лечение.

Задача 5

В ЛОР-стационар обратился больной В., 50 лет, с жалобами на понижение слуха и гнойные выделения с неприятным запахом из правого уха, асимметрию лица, появившуюся в течение последних суток. В анамнезе периодическое гноетечение из правого уха в течение 20 лет. Лечился нерегулярно. Объективно: правый глаз не закрывается, сглажена носогубная складка справа, правый угол рта опущен. Выявляется слабость мимической мускулатуры правой половины лица. При отоскопии: в наружном слуховом проходе справа гнойное отделяемое с неприятным запахом, краевой дефект барабанной перепонки, в барабанной полости крошковидные массы белого цвета. Острота слуха: шепотная речь – 0,25 метров, разговорная речь – 1,5 метра. Слева отоскопическая картина нормальная. Поставьте диагноз, определите лечебную тактику, объясните причины пареза лицевого нерва.

2) Промежуточный контроль

3.2.1. Контролируемая компетенция УК-1 «Способность к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях»

3.2.1.1. Вопросы для контроля компетенции УК-1:

1. Общее понятие о воспалении как о типовом патологическом процессе: основные теории воспаления.
2. Этиология, характеристика основных звеньев патогенеза воспалительного процесса (альтерация, экссудация, пролиферация).
3. Анатомия и физиология уха, кровоснабжение и иннервация.
4. Топографическая анатомия лицевого нерва, ее клиническое значение. Признаки поражения лицевого нерва на различных уровнях.
5. Отогенные абсцессы мозга: классификация, пути распространения инфекции, методы диагностики, лечение.
6. Отогенный абсцесс мозжечка – этиология, патогенез, стадии, диагностика, лечение;
7. Отогенный менингит – этиология, патогенез, диагностика, лечение;
8. Отогенный сепсис – этиология, патогенез, формы, диагностика, лечение;
9. Основные диагностические методы исследования воспалительной патологии органа слуха: клинические, инструментальные, лабораторные.
10. Острый диффузный наружный отит – этиология, диагностика, лечение, осложнения.
11. Фурункул наружного слухового прохода – этиология, стадии, диагностика, лечение, осложнения.
12. Хондроперихондрит ушной раковины - этиология, диагностика, лечение, осложнения.
13. Отомикоз – этиология, стадии, диагностика, принципы лечения, осложнения.
14. Методы исследования функционального состояния слуховой трубы.
15. Острый средний отит: этиология, патогенез, клиника, классификация, лечение, профилактика, показания к парацентезу и техника его выполнения. Возможные исходы заболевания.
16. Осложнения острого среднего отита: отоанtrit и мастоидит, причины возникновения и клинические формы.
17. Хронический гнойный средний отит: этиология, патогенез, клиника, классификация, диагностика, лечебная тактика.
18. Мезотимпанит – этиология, патогенез, диагностика, принципы лечения, осложнения;
19. Особенности клинического течения и методы консервативного лечения мезотимпанита.
20. Эпитимпанит – этиология, диагностика, принципы лечения, осложнения.
21. Мастоидит: формы, этиопатогенез, клиническая картина, методы диагностики.
22. Отогенные внутричерепные осложнения (перечислить, охарактеризовать пути распространения инфекции из среднего уха в полость черепа). Методы диагностики. Врачебная тактика.
23. Отогенные абсцессы мозга: классификация, пути распространения инфекции, клиническая картина в зависимости от стадии, методы диагностики, лечение.
24. Отогенный абсцесс мозжечка – этиология, патогенез, стадии, диагностика, лечение.
25. Отогенный менингит – этиология, патогенез, диагностика, лечение.
26. Тромбофлебит сигмовидного синуса – клиническая картина, методы лечения.
27. Отогенный сепсис – этиология, патогенез, формы, диагностика, лечение.
28. Отогенный лабиринтит – классификация, клинические проявления и принципы лечение.
29. Лекарственная терапия воспалительного процесса: основные звенья (этиотропное, патогенетическое, саногенетическое, симптоматическое), характеристика и механизм действия основных групп противовоспалительных лекарственных средств.

30. Острый диффузный наружный отит – этиология, диагностика, лечение, осложнения.
31. Острый средний отит: этиология, патогенез, клиника, классификация, лечение, профилактика, показания к парацентезу и техника его выполнения. Возможные исходы заболевания.
32. Современные стандарты антибактериальной терапии острого среднего отита;
33. Острый мастоидит – этиология, патогенез, диагностика, принципы лечения, осложнения.
34. Хронический гнойный средний отит: этиология, патогенез, клиника, классификация, диагностика, лечебная тактика.
35. Особенности клинического течения и методы консервативного лечения мезотимпанита.
36. Методы консервативного и хирургического лечения эптитимпанита.
37. Хирургическое лечение хронического среднего отита – показание, принципы вмешательства.
38. Лечение мастоидита. Тактика выбора объема хирургического вмешательства. Профилактика.

3.2.2. Контролируемая компетенция УК-5 «Способность следовать этическим нормам в профессиональной деятельности»

3.2.2.1. Вопросы для контроля компетенции УК-5:

1. Фурункул наружного слухового прохода – этиология, стадии, диагностика, лечение, осложнения.
2. Хондроперихондрит ушной раковины - этиология, диагностика, лечение, осложнения.
3. Отомикоз – этиология, стадии, диагностика, принципы лечения, осложнения.
4. Особенности развития и течения острого гнойного среднего отита у детей и лиц пожилого возраста. Тактика лечения.
5. Парацентез (миринготомия) – показания, методика выполнения.
6. Отогенные абсцессы мозга: классификация, пути распространения инфекции, методы диагностики, лечение.
7. Отогенный абсцесс мозжечка – этиология, патогенез, стадии, диагностика, лечение.
8. Отогенный менингит – этиология, патогенез, диагностика, лечение.
9. Тромбофлебит сигмовидного синуса – клиническая картина, методы лечения. Отогенный сепсис – этиология, патогенез, формы, диагностика, лечение.
10. Отогенный лабиринтит – классификация, клинические проявления и принципы лечение.

3.2.3. Контролируемая компетенция ОПК-4 «Готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан»

3.2.3.1. Тестовые задания для контроля компетенции ОПК-4:

1. НИСТАГМ НАПРАВЛЕН В СТОРОНУ:

- 1) ампулопетального тока эндолимфы в горизонтальном полукружном канале
- 2) ампулофугального тока эндолимфы в горизонтальном полукружном канале
- 3) ампулопетального тока эндолимфы в одном из вертикальных полукружных каналов
- 4) ампулофугального тока эндолимфы в одном из вертикальных полукружных каналов

2. ФИСТУЛЬНЫЙ СИМПТОМ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ:

- 1) холодной калорической пробы
- 2) горячей калорической пробы
- 3) вращательной пробы
- 4) **пневматической пробы**

3. ЗАБОЛЕВАНИЕ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА, ОБУСЛОВЛЕННОЕ ГРИБКОВОЙ ФЛОРОЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) **отомикоз**
- 2) муковисцедоз
- 3) хламидиоз
- 4) описторхоз

4. МЕСТНЫЕ И СУБЪЕКТИВНЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ ОСТРОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ.

- 1) **боли в ухе, чувство заложенности в ухе, шум в ухе, понижение слуха**
- 2) боли в ухе, боли в области сосцевидного отростка, боли при надавливании на козелок
- 3) боли в ушной раковине, боли в подчелюстной области на стороне поражения
- 4) головная боль, ощущение переливания жидкости в ухе

5. ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА БАЗИРУЕТСЯ НА ДАННЫХ:

- 1) отоскопии, перкуссии, исследования крови (СОЭ, лейкоцитоз, сдвиг формулы влево)
- 2) рентгенография сосцевидных отростков, данные КТ
- 3) **анамнеза, осмотра, пальпации, исследования слуха, отоскопии**
- 4) анамнеза, МРТ, исследования крови

6. ОСЛОЖНЕНИЕ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА:

- 1) внутричерепные осложнения, лабиринтит, отосклероз
- 2) **отитантрит, мастоидит, острая нейросенсорная тугоухость, парез лицевого нерва, хронический отит**
- 3) адгезивный отит, тимпаносклероз, доброкачественные и злокачественные новообразования среднего уха
- 4) парез лицевого нерва, тромбоз сигмовидного синуса, злокачественные опухоли барабанной полости

7. КАКИЕ ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ МАСТОИДИТА ЯВЛЯЮТСЯ ВЕДУЩИМИ:

- 1) гноеечение, головокружение, субфебрилитет
- 2) **симптом Шварца (опущение задне-верхней стенки слухового прохода в костном отделе), пульсация гноя при отоскопии, медно-красный цвет барабанной перепонки**
- 3) тошнота, рвота
- 4) оттопыренность ушной раковины, субпериостальный абсцесс

8. ДЛЯ ОГРАНИЧЕННОГО ЛАБИРИНТИТА ХАРАКТЕРЕН НИСТАГМ:

- 1) **прессорный**
- 2) позиционный
- 3) установочный
- 4) оптокинетический

9. ТУГОУХОСТЬ ПРИ МАСТОИДИТЕ:

- 1) **кондуктивная**
- 2) смешанная
- 3) сенсоневральная
- 4) слух не страдает

10. ПРИ ХОНДРОПЕРИХОНДРИТЕ УШНОЙ РАКОВИНЫ ПОРАЖАЕТСЯ:

- 1) только мочка
- 2) ушная раковина и сосцевидный отросток
- 3) **большая часть ушной раковины за исключением мочки**

- 4) вся ушная раковина
11. ДЛЯ ПЕРФОРАТИВНОЙ СТАДИИ ОСТРОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ХАРАКТЕРНО:
- 1) **гноетечение из уха, снижение слуха**
 - 2) прекращение выделений из уш уха, улучшение слуха
 - 3) боль в ухе, повышение температуры
 - 4) головная боль, шум в ухе, ощущение тяжести в ухе
12. ХАРАКТЕР ТУГОУХОСТИ ПРИ ОСТРОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ:
- 1) нарушение звуковосприятия
 - 2) смешанная тугоухость
 - 3) **нарушение звукопроводения**
 - 4) слух не страдает
13. ХАРАКТЕР ОТДЕЛЯЕМОГО ИЗ УХА ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО МЕЗОТИМПАНИТА:
- 1) гнойное, с резким запахом
 - 2) **слизистое или слизисто-гнойное без запаха**
 - 3) сукровичное
 - 4) творожистое
14. НАЗОВИТЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ОТОГЕННОГО АБСЦЕССА ЛЕВОЙ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ МОЗГА У ПРАВОЙ:
- 1) **заторможенное сознание, сонливость, локализованная головная боль, наличие очаговых симптомов (моторная, сенсорная, амнестическая афазия)**
 - 2) соответствует клинике острого отита, мастоидита
 - 3) психомоторное возбуждение, бред
 - 4) цереброспинальная жидкость прозрачная, умеренный плеоцитоз, большей частью лимфоцитарный
15. ОГРАНИЧЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ БАРАБАНОЙ ПЕРЕПОНКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:
- 1) болезни Меньера
 - 2) отосклерозе
 - 3) кохлеарном неврите
 - 4) **адгезивном среднем отите**
16. ПАТОГНОМОНИЧНЫЙ ДЛЯ ОГРАНИЧЕННОГО ЛАБИРИНТИТА СИМПТОМ:
- 1) спонтанный нистагм
 - 2) позиционный нистагм
 - 3) **прессорный нистагм**
 - 4) оптокинетический нистагм
17. ПАРЕЗЫ И ПАРАЛИЧИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА, ПОЛНОЕ УГАСАНИЕ СЛУХОВОЙ И ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ФУНКЦИЙ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ:
- 1) продольном переломе пирамиды височной кости
 - 2) **поперечном переломе пирамиды височной кости**
 - 3) переломе клиновидной кости
 - 4) переломе теменной кости
18. ОСЛОЖНЕНИЕ ДИФFUЗНОГО ГНОЙНОГО ЛАБИРИНТИТА:
- 1) **абсцесс мозжечка**
 - 2) абсцесс полушария головного мозга
 - 3) экстрадуральный абсцесс
 - 4) абсцесс ствола мозга
19. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ СРЕДНЕГО УХА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:
- 1) сульфаниламиды, десенсибилизирующая терапия, общая укрепляющая и дегидратационная терапия

- 2) **парацентез барабанной перепонки в доперфорационную стадию, антибиотикотерапия, десенсебилизирующие препараты, сосудосуживающие капли в нос, физиолечение, туалет наружного уха**
 - 3) лечение отита в стадии до перфорации без парацентеза, антибиотики
 - 4) сульфаниламиды, десенсебилизирующие средства
20. КАКОЙ ВИД ЛЕЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ОСТРЫХ ГНОЙНЫХ СРЕДНИХ ОТИТАХ БЕЗ ПЕРФОРАЦИИ.
- 1) **антибактериальная терапия, тимпанопункция, парацентез, ФТЛ**
 - 2) хирургическое лечение с последующей консервативной терапией
 - 3) консервативное лечение: местная терапия, болеутоляющая, жаропонижающая, антибактериальная
 - 4) лучевая терапия
21. НЕОСЛОЖНЕННЫЙ ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ СРЕДНИЙ ОТИТ В СРЕДНЕМ ДЛИТСЯ:
- 1) 1 месяц
 - 2) 10 дней
 - 3) 3 месяца
 - 4) **2-3 недели**
22. ПАРАЦЕНТЕЗ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ ПРОИЗВОДЯТ:
- 1) в задне-нижнем квадранте
 - 2) в задне-верхнем квадранте
 - 3) в передне-верхнем квадранте
 - 4) **в передне-нижнем квадранте**
23. ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОТОГЕННЫХ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ:
- 1) **расширенная saniрующая операция на ухе с обнажением твёрдой мозговой оболочки в районе средней, задней черепной ямки, сигмовидного синуса траутмановского треугольника**
 - 2) удаление задней стенки слухового прохода и латеральной стенки аттика
 - 3) вскрытие антрума и эвакуация гноя
 - 4) тимпанопункция и парацентез
24. ПРИ ХОНДРОПЕРИХОНДРИТЕ УШНОЙ РАКОВИНЫ ПОРАЖАЕТСЯ:
- 1) только мочка
 - 2) ушная раковина и сосцевидный отросток
 - 3) **большая часть ушной раковины за исключением мочки**
 - 4) вся ушная раковина
25. ДЛЯ ПЕРФОРАТИВНОЙ СТАДИИ ОСТРОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ХАРАКТЕРНО:
- 1) **гноетечение из уха, снижение слуха**
 - 2) прекращение выделений из уз уха, улучшение слуха
 - 3) боль в ухе, повышение температуры
 - 4) головная боль, шум в ухе, ощущение тяжести в ухе
26. ПРИ ПРОДУВАНИИ СЛУХОВЫХ ТРУБ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАТАРАЛЬНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ ФУНКЦИЯ СЛУХА:
- 1) **улучшается**
 - 2) ухудшается
 - 3) не меняется
 - 4) противопоказана данная манипуляция
27. ПРИ ОТОГЕННОМ ЭКСТРАДУРАЛЬНОМ АБСЦЕССЕ МОЗГА НЕОБХОДИМО ПРОИЗВОДИТЬ:
- 1) **расширенную общеполостную операцию с обнажением мозговой оболочки**
 - 2) антромастотомию
 - 3) общеполостную радикальную операцию

- 4) аттикотомию
28. КАК ПРАВИЛО, МАСТОИДИТ ВОЗНИКАЕТ В СЛЕДУЮЩИЕ СРОКИ ОТ НАЧАЛА ОСТРОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА:
- 1) **через 2-3 недели**
 - 2) через 1,5-2 месяца
 - 3) через 3-5 дней
 - 4) одновременно
29. ПРИ ОТОГЕМАТОМЕ КРОВЬ СКАПЛИВАЕТСЯ:
- 1) в мочке уха
 - 2) в наружном слуховом проходе
 - 3) между кожей и надхрящницей
 - 4) **между надхрящницей и хрящом**
30. К ПОЛНОЙ ГЛУХОТЕ ПРИВОДИТ:
- 1) **диффузный гнойный лабиринтит**
 - 2) вестибулярный нейронит
 - 3) ограниченный лабиринтит
 - 4) болезнь Меньера

3.2.4. Контролируемая компетенция ОПК-5 «Способность и готовность к использованию лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных»

3.2.4.1. Тестовые задания для контроля компетенции ОПК-5:

1. ПОВЫШЕНИЕ ДАВЛЕНИЯ В НАРУЖНОМ СЛУХОВОМ ПРОХОДЕ ПРИ НАЛИЧИИ ФИСТУЛЫ КОСТНОЙ СТЕНКИ ГОРИЗОНТАЛЬНОГО ПОЛУКРУЖНОГО КАНАЛА ВЫЗОВЕТ НИСТАГМ:
- 1) оптокинетический
 - 2) **спонтанный**
 - 3) прессорный
 - 4) установочный
2. НИСТАГМ НАПРАВЛЕН В СТОРОНУ:
- 1) **ампулопетального тока эндолимфы в горизонтальном полукружном канале**
 - 2) ампулофугального тока эндолимфы в горизонтальном полукружном канале
 - 3) ампулопетального тока эндолимфы в одном из вертикальных полукружных каналов
 - 4) ампулофугального тока эндолимфы в одном из вертикальных полукружных каналов
3. ЗАБОЛЕВАНИЕ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА, ОБУСЛОВЛЕННОЕ ГРИБКОВОЙ ФЛОРОЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:
- 1) **отомикоз**
 - 2) муковисцедоз
 - 3) хламидиоз
 - 4) описторхоз
4. НАРУШЕНИЕ СЛУХА ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ ПО ТИПУ:
- 1) **звукопроводения**
 - 2) звуковосприятия
 - 3) не происходит
 - 4) по смешанному типу
5. ПРИ РАЗРУШЕНИИ ГНОЙНЫМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРОЦЕССОМ КРЫШИ АНТРУМА И АТТИКА ОТОГЕННОЕ ВНУРИЧЕРЕПНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ :

- 1) в области задней черепной ямки
 - 2) в области передней черепной ямки
 - 3) **в области средней черепной ямки**
 - 4) не развивается
6. ПРИ РАЗРУШЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРОЦЕССОМ ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА ОТОГЕННОЕ ВНУТРИЧЕРЕПНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ В ОБЛАСТИ:
- 1) внутреннего слухового прохода
 - 2) **задней черепной ямки**
 - 3) средней черепной ямки
 - 4) в орбите
7. К РАЗВИТИЮ ОГРАНИЧЕННОГО ЛАБИРИНТИТА ПРИВОДИТ ХРОНИЧЕСКИЙ ЭПИТИМПАНИТ, ОСЛОЖНЕННЫЙ:
- 1) **кариесом, холестеатомой**
 - 2) менингитом
 - 3) мастоидитом
 - 4) парезом лицевого нерва
8. В ЧЁМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ОПАСНОСТЬ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЭПИТИМПАНИТА:
- 1) **наличие холестеатомы, кариеса кости, разрушение черепных стенок, возникновение внутричерепных осложнений**
 - 2) разрушение слуховых косточек, снижение слуха
 - 3) закрытие слуховой трубы, ушные шумы
 - 4) разрушение лабиринтной стенки, глухота
9. КАКИЕ ТЕОРИИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХОЛЕСТЕАТОМЫ ВЫ ЗНАЕТЕ?
- 1) вследствие врастания эпидермиса, возникновение из ретракционных втяжений
 - 2) иммунная, аллергическая
 - 3) цитотоксическая
 - 4) **опухолевая, Гибермана, воспалительная**
10. ПРИ ОТОГЕННОМ ЛАБИРИНТИТЕ НАРУШЕНИЕ СЛУХА ПРОИСХОДИТ ПО ТИПУ:
- 1) нарушения звукопроводения
 - 2) нарушения звуковосприятия
 - 3) не происходит
 - 4) **нарушения звукопроводения и звуковосприятия**
11. ФУРУНКУЛ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТ СЛЕДУЮЩАЯ ФЛОРА:
- 1) грибковая флора
 - 2) **стафилококк**
 - 3) гемолитический стрептококк
 - 4) синегнойная палочка
12. ТИП СТРОЕНИЯ СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА, ПРИ КОТОРОМ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ МАСТОИДИТ:
- 1) **пневматический**
 - 2) диплоэтический
 - 3) склеротический
 - 4) смешанный
13. КАК ПРАВИЛО, МАСТОИДИТ ВОЗНИКАЕТ В СЛЕДУЮЩИЕ СРОКИ ОТ НАЧАЛА ОСТРОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА:
- 1) **через 2-3 недели**
 - 2) через 1,5-2 месяца
 - 3) через 3-5 дней

- 4) одномоментно
- 14. ЧАЩЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ:
 - 1) при адгезивном среднем отите
 - 2) во время приступа болезни Меньера
 - 3) при остром гнойном среднем отите
 - 4) **обострениях хронического гнойного эптитимпанита**
- 15. ПРИ ОТОГЕМАТОМЕ КРОВЬ СКАПЛИВАЕТСЯ:
 - 1) в мочке уха
 - 2) в наружном слуховом проходе
 - 3) между кожей и надхрящницей
 - 4) **между надхрящницей и хрящом**
- 16. ЛАБИРИНТИТ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ:
 - 1) адгезивного среднего отита
 - 2) мезотимпанита
 - 3) отосклероза
 - 4) **эпитимпанита**
- 17. К ПОЛНОЙ ГЛУХОТЕ ПРИВОДИТ:
 - 1) **диффузный гнойный лабиринтит**
 - 2) вестибулярный нейронит
 - 3) ограниченный лабиринтит
 - 4) болезнь Меньера
- 18. ПАРЕЗЫ И ПАРАЛИЧИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА, ПОЛНОЕ УГАСАНИЕ СЛУХОВОЙ И ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ФУНКЦИЙ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ:
 - 1) продольном переломе пирамиды височной кости
 - 2) **поперечном переломе пирамиды височной кости**
 - 3) переломе клиновидной кости
 - 4) переломе теменной кости
- 21. ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ ОПЫТЫ РИННЕ И ЖЕЛЛЕ ГОВОРЯТ О ПОРАЖЕНИИ:
 - 1) **звукопроводящего аппарата**
 - 2) звуковоспринимающего аппарата
 - 3) не имеют диагностического значения
 - 4) звукопроводящего и звуковоспринимающего аппаратов
- 22. ИССЛЕДОВАНИЕ ЛАТЕРАЛИЗАЦИИ ЗВУКА КАМЕРТОНОМ С128 ПО КОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ:
 - 1) **опытом Вебера**
 - 2) опытом Желле
 - 3) опытом Ринне
 - 4) опытом Швабаха
- 21. КОСТНАЯ ПРОВОДИМОСТЬ ИССЛЕДУЕТСЯ КАМЕРТОНОМ:
 - 1) **С 128**
 - 2) С 1024
 - 3) С 256
 - 4) С 2048
- 22. СИЛА ШЕПОТНОЙ РЕЧИ В Дб:
 - 1) 45-50
 - 2) **25-30**
 - 3) 10-15
 - 4) 40-45
- 23. В КАМЕРТОНАЛЬНОМ ОПЫТЕ ВЕБЕРА ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ПОРАЖЕНИИ ЗВУКОПРОВОДЯЩЕГО АППАРАТА ЛАТЕРАЛИЗАЦИЯ ЗВУКА БУДЕТ:
 - 1) в здоровую сторону
 - 2) **в больную сторону**

- 3) кпереди
 - 4) не будет латерализации
24. СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗДУШНОЙ И КОСТНОЙ ПРОВОДИМОСТИ КАМЕРТОНОМ С 128 НАЗЫВАЕТСЯ
- 1) опытом Желле
 - 2) опытом Вебера
 - 3) **опытом Ринне**
 - 4) опытом Швабаха
25. ИССЛЕДОВАНИЕ КОСТНОЙ ПРОВОДИМОСТИ КАМЕРТОНОМ С 128 ПРИ КОМПРЕССИИ ИДЕКОМПРЕССИИ ВОЗДУХА В НАРУЖНОМ СЛУХОВОМ ПРОХОДЕ НАЗЫВАЕТСЯ:
- 1) **опытом Желле**
 - 2) опытом Швабаха
 - 3) опытом Ринне
 - 4) опытом Вебера
26. ПРИ ПЕРЕДАЧЕ ЗВУКОВЫХ КОЛЕБАНИЙ С БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ НА ПОДНОЖНУЮ ПЛАСТИНКУ СТРЕМЕНИ СИЛА ЗВУКА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ НА:
- 1) 60 дБ
 - 2) 10дБ
 - 3) 40 дБ
 - 4) **25 дБ**
27. СИЛА РАЗГОВОРНОЙ РЕЧИ В дБ:
- 1) **45-55**
 - 2) 15-25
 - 3) 55-65
 - 4) 35-45
28. НИСТАГМ, ВОЗНИКАЮЩИЙ ИЛИ ИЗМЕНЯЮЩИЙСЯ ПРИ ОПРЕДЕЛЕННОМ ПОЛОЖЕНИИ ГОЛОВЫ, НАЗЫВАЕТСЯ:
- 1) **позиционным**
 - 2) оптокинетическим
 - 3) установочным
 - 4) пневматическим
29. НЕПРОИЗВОЛЬНЫЕ РИТМИЧЕСКИЕ ДВИЖЕНИЯ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК НАЗЫВАЮТСЯ:
- 1) плавающими движениями
 - 2) маятникообразными движениями
 - 3) прослеживающие движения
 - 4) **нистагмом**
30. ТОШНОТА, РВОТА, ИЗМЕНЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ, ПОВЫШЕННАЯ САЛИВАЦИЯ – ЭТО:
- 1) проявление вестибуло-соматической реакции
 - 2) **проявление вестибуло-вегетативной реакции**
 - 3) проявление вестибуло-сенсорной реакции
 - 4) проявления внутричерепного давления
31. ПРИ КРАЙНЕМ ОТВЕДЕНИИ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК ВОЗНИКАЕТ НИСТАГМ, КОТОРЫЙ НАЗЫВАЕТСЯ:
- 1) **установочным**
 - 2) оптокинетическим
 - 3) позиционным
 - 4) поствращательным
32. КАЛОРИЧЕСКАЯ ПРОБА – ЭТО МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ:
- 1) отолитового аппарата

- 2) функции кохлеарного нерва
 - 3) **купулярного аппарата**
 - 4) целостности барабанной перепонки
33. ПОВЫШЕНИЕ ДАВЛЕНИЯ В НАРУЖНОМ СЛУХОВОМ ПРОХОДЕ ПРИ НАЛИЧИИ ФИСТУЛЫ КОСТНОЙ СТЕНКИ ГОРИЗОНТАЛЬНОГО ПОЛУКРУЖНОГО КАНАЛА ВЫЗОВЕТ НИСТАГМ:
- 1) оптокинетический
 - 2) спонтанны
 - 3) **прессорный**
 - 4) установочный
34. ПРИ ПАТОЛОГИИ ЛАБИРИНТА БОЛЬНОЙ В ПОЗЕ РОМБЕРГА ПРИ ПОВОРОТЕ ГОЛОВЫ В СТОРОНУ:
- 1) **отклоняется в сторону медленного компонента нистагма**
 - 2) отклоняется в сторону быстрого компонента нистагма
 - 3) отклонение не зависит от поворота головы
 - 4) отклонение не зависит от направления нистагма
35. НАПРАВЛЕНИЕ ВЕСТИБУЛЯРНОГО НИСТАГМА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:
- 1) по медленному компоненту
 - 2) **по быстрому компоненту**
 - 3) не связано с характером компонента нистагма
 - 4) не определяется визуально
36. ПРЕССОРНЫЙ НИСТАГМ ВЫЯВЛЯЕТСЯ:
- 1) при диффузном гнойном лабиринтите
 - 2) при мезотимпаните
 - 3) **при ограниченном лабиринтите**
 - 4) в норме

3.2.5. Контролируемая компетенция ПК-5 «Способность критически анализировать результаты научного исследования и на их основе синтезировать новые знания в области болезней уха, горла и носа»

3.2.5.1. Вопросы для контроля компетенции ПК-5:

1. Острый диффузный наружный отит – этиология, диагностика, лечение, осложнения;
2. Фурункул наружного слухового прохода – этиология, стадии, диагностика, лечение, осложнения;
3. Хондроперихондрит ушной раковины - этиология, диагностика, лечение, осложнения;
4. Острый средний отит: этиология, патогенез, клиника, классификация, лечение, профилактика, показания к парацентезу и техника его выполнения. Возможные исходы заболевания.
5. Осложнения острого среднего отита: отоанtrit и мастоидит, причины возникновения и клинические формы.
6. Хронический гнойный средний отит: этиология, патогенез, клиника, классификация, диагностика, лечебная тактика.
7. Мастоидит: формы, этиопатогенез, клиническая картина, методы диагностики.

3.2.5.2. Темы рефератов для контроля компетенции ПК-5:

1. Травматические повреждения наружного уха: классификация, клиническая картина, первая помощь, отоластика.

2. Повреждения барабанной перепонки: причины, клиническое течение, осложнения, первая помощь, специализированное лечение.
3. Экссудативный средний отит: этиология, патогенез, клиника, современные методы диагностики и лечения.
4. Травматический средний отит: возможные причины, симптомы, методы диагностики, осложнения, лечение.
5. Хроническое воспаление среднего уха при туберкулезе: клинические признаки и лечение.
6. Поражение лицевого нерва при заболеваниях среднего уха. Клиника, диагностика, тактика лечения.
7. Отогенный менингит: этиология, патогенез, пути распространения инфекции, симптоматика, диагностика, методы обследования больного, лечение.
8. Отогенный абсцесс височной доли головного мозга.
9. Отогенный абсцесс мозжечка: пути проникновения инфекции, патогенез, симптомы, диагностика, лечение.
10. Ранения и травмы внутреннего уха: осложнения и профилактика.
11. Лекарственная терапия воспалительного процесса.
12. Термические ожоги наружного уха: этиология, клиническая картина, лечение.
13. Химические ожоги наружного уха: этиология, клиническая картина, лечение.
14. Экссудативный средний отит: этиология, патогенез, клиника, современные методы диагностики и лечения.
15. Травматический средний отит: возможные причины, симптомы, методы диагностики, осложнения, лечение.
16. Тимпанопластика: принципы, цель, виды.
17. Хроническое воспаление среднего уха при туберкулезе: клинические признаки и лечение

3.2.5.3. Ситуационные задачи для контроля компетенции ПК-5:

Задача 1

Больная К., 39 лет, предъявляет жалобы на сильную боль в правом ухе, иррадирующую в висок, заложенность уха, головную боль, $T=38^{\circ}\text{C}$. Больна два дня. Связывает с предшествовавшим насморком. Отоскопически: наружный слуховой проход свободный, кожа его не изменена, барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована, опознавательные знаки отсутствуют, ШР=2 м, РР=5 м, латерализация звука в опыте Вебера – вправо. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Задача 2

Больной Р., 42 лет, предъявляет жалобы на боль в левом ухе, гноетечение из него, снижение слуха, повышение температуры, общее недомогание. Заболел 7 дней назад после перенесенного насморка. Со слов больного заболевание началось с сильной стреляющей боли в ухе, повышения температуры до 39°C , головной боли. На следующий день – снижение слуха. Гноетечение из уха появилось два дня назад. С тех пор – некоторое улучшение общего состояния, снижение температуры до $37,5^{\circ}\text{C}$. Объективно: гиперемия слизистой оболочки полости носа, патологического отделяемого нет. Внутренние органы без патологии. Правое ухо – нормальная отоскопическая картина. Левое ухо – гнойное отделяемое в слуховом проходе, кожа его не изменена. Барабанная перепонка гиперемирована, выпячена, пульсирующий рефлекс в передне-нижнем квадранте, ШР=1,5 м. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Задача 3

Больной С., 54 лет, предъявляет жалобы на боль в правом ухе, гноетечение из него, снижение слуха, головную боль. Болен 2,5 недели. Лечился амбулаторно в поликлинике по м/ж – боль в ухе уменьшилась, нормализовалась температура, но гноетечение продолжалось. Два дня назад появились боль и припухлость мягких тканей в правой

заушной области, повысилась температура до 37,5 С, увеличилось количество выделений из уха. Объективно: припухлость в области сосцевидного отростка, сглаженность его контуров, мягкие ткани отечны, напряжены, болезненны при пальпации и перкуссии. Отоскопически: в правом слуховом проходе обильное количество сливкообразного гноя, после туалета уха определяется сужение наружного слухового прохода за счет нависания задневерхней стенки. ШР=2-2,5 м. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Задача 4

У больной Н., 36 лет, на фоне острого гнойного правостороннего среднего отита на девятый день от начала заболевания появился сильный озноб, температура тела повысилась до 40, резко ухудшилось общее состояние. При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы влажные. Пульс 98 ударов в минуту, ритмичен. При измерении температуры тела каждые три часа наблюдаются размахи до 3 градусов. При отоскопии: обильное гнойное отделяемое в правом слуховом проходе, видна резко гиперемизированная выпяченная б/перепонка. В ее центре – щелевидный дефект, через который синхронно с пульсом поступает гной из барабанной полости. Определяется болезненность при пальпации в проекции антральной клетки, верхушки сосцевидного отростка, пастозность мягких тканей и болезненность при пальпации по переднему краю грудиноключичнососцевидной мышцы. Установите диагноз, определите характер оперативного вмешательства.

Задача 5

Больная В., 68 лет обратилась с жалобами на припухлость в области верхней трети наружной поверхности ушной раковины, которая неожиданно появилась утром два дня назад. Болей не отмечает. Припухлость в области ушной раковины имеет гладкую форму, красноватый цвет, флюктуирует. Что необходимо выяснить из анамнеза? О каком заболевании можно думать и с чем его дифференцировать.

Задача 6

Больной Т., 36 лет, жалуется на понижение слуха на оба уха, чувство заложенности ушей, ощущение переливания жидкости в ушах при перемене положения головы. Заболевание возникло месяц назад после перенесенного простудного заболевания. Отоскопически: с обеих сторон барабанные перепонки серые, мутные, опознавательные пункты сглажены, подвижность барабанных перепонки ограничена, ШР= 2-2,5 м, РР=6 м. Установите предварительный диагноз. Какое дообследование необходимо? определите лечебную тактику.

Задача 7

Больной К., 68 лет, жалуется на боль и припухлость в области правой ушной раковины, которые появились через пять дней после того, как при неосторожных манипуляциях в слуховом проходе острым предметом он проколол кожу козелка. Объективно: правая ушная раковина увеличена в размерах за счет инфильтрации мягких тканей, кожные покровы ее умеренно гиперемизированы. Прикосновение к ушной раковине болезненно. Неизменной остается только мочка уха. Слуховой проход в наружном отделе резко сужен. Видимые отделы барабанной перепонки без особенностей. Установите диагноз. Определите лечебную тактику.

Задача 8

У больного Д., 47 лет, страдающего острым гнойным правосторонним отитом, появились головокружения с ощущением движения предметов против часовой стрелки, полная глухота на правое ухо, тошнота. Была однократная рвота. При осмотре определяется небольшая гиперемия слизистой оболочки полости носа и задней стенки глотки. При отоскопии: правое ухо – гнойное отделяемое в слуховом проходе, резкая гиперемия барабанной перепонки, пульсирующий рефлекс в центре ее. При пальпации в области сосцевидного отростка справа и слева болезненность не определяется. Левое ухо – нормальная отоскопическая картина. При исследовании обнаружено полное выпадение слуховой функции справа, спонтанный нистагм вправо. При выполнении пальце-

пальцевой и пальценосовой проб – отклонение влево. В позе Ромберга больной падает влево. Установите диагноз. Назначьте лечение.

Задача 9

Больная Б., 28 лет, жалуется на сильную боль в правом ухе, иррадиирующую в височную и теменную области, усиливающуюся при жевании, на повышение температуры тела до 37,4 С. Объективно: правая ушная раковина обычной конфигурации. В наружном слуховом проходе на передней его стенке определяется конусовидное возвышение, кожа на его поверхности гиперемирована. В центре образования – гнойная головка. Просвет слухового прохода резко сужен, осмотреть барабанную перепонку не удастся. Лимфатический узел, расположенный впереди ушной раковины, увеличен, болезнен при пальпации. Резкая боль при пальпации в области козелка. Левое ухо без изменений. Шепот слышит на расстоянии 5 метров на оба уха. Установите диагноз. Назначьте лечение.

Задача 10

В ЛОР-стационар обратился больной В., 50 лет, с жалобами на понижение слуха и гнойные выделения с неприятным запахом из правого уха, асимметрию лица, появившуюся в течение последних суток. В анамнезе периодическое гноетечение из правого уха в течение 20 лет. Лечился нерегулярно. Объективно: правый глаз не закрывается, сглажена носогубная складка справа, правый угол рта опущен. Выявляется слабость мимической мускулатуры правой половины лица. При отоскопии: в наружном слуховом проходе справа гнойное отделяемое с неприятным запахом, краевой дефект барабанной перепонки, в барабанной полости крошковидные массы белого цвета. Острота слуха: шепотная речь – 0,25 метров, разговорная речь – 1,5 метра. Слева отоскопическая картина нормальная. Поставьте диагноз, определите врачебную тактику, объясните причины пареза лицевого нерва.