

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Матвеев Роман Стадианьевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 17.01.2023 15:44:04  
Уникальный программный ключ:  
a1fced18b7ed974d9aae7ca022e0bd4130c0e7f8

**Государственное автономное учреждение Чувашской Республики  
дополнительного профессионального образования  
«Институт усовершенствования врачей»  
Министерства здравоохранения Чувашской Республики  
(ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии)**

Кафедра хирургии

**УТВЕРЖДАЮ**  
Ректор ГАУ ДПО «Институт  
усовершенствования врачей»  
Минздрава Чувашии  
Р.С. Матвеев  
« 29 » августа 2019 г.



**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ И  
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
«ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ»**

*Специальность – 31.08.58 Отриноларингология*

*Квалификация выпускников – Врач-оториноларинголог*

*Программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре*

## 1. Оценочные средства для контроля качества освоения дисциплины

### 1.1. Формы контроля и критерии оценивания

Текущий контроль знаний проводится в форме тестирования, решения ситуационных задач и выполнения рефератов.

#### Критерии текущего контроля знаний по дисциплине «Оториноларингология».

##### Критерии оценивания тестирования

Оценка	Описание
«Отлично»	91% и выше правильных ответов тестовых заданий
«Хорошо»	от 81% до 90% правильных ответов тестовых заданий
«Удовлетворительно»	от 71% до 80% правильных ответов тестовых заданий
«Неудовлетворительно»	ниже 70% правильных ответов тестовых заданий

##### Критерии оценки защиты реферата

Оценка	Описание
«Отлично»	Выполнены все требования к написанию и защите реферата: проблема обозначена и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
«Хорошо»	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
«Удовлетворительно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
«Неудовлетворительно»	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

##### Критерии оценивания решения ситуационных задач

Оценка	Критерии
«Отлично»	Ординатор показывает полное правильное решение задачи, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на дополнительные вопросы.
«Хорошо»	Ординатор показывает правильное решение задачи, правильно ставит диагноз с учетом принятой

	классификации, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.
<b>«Удовлетворительно»</b>	Ординатор показывает частичное правильное решение задачи, допускает неточности в постановке диагноза с учетом принятой классификации и допускает существенные ошибки при ответе на вопросы.
<b>«Неудовлетворительно»</b>	Ординатор показывает неправильное решение задачи, диагноз поставлен не верно. Не может правильно ответить на большинство дополнительных вопросов.

**Промежуточный контроль знаний** по дисциплине «Оториноларингология» осуществляется в форме зачета с оценкой по итогам 1 и 2 семестров и в форме экзамена по итогам 3 семестра. Промежуточный контроль знаний проводится в устной форме.

### **Критерии промежуточного контроля знаний**

<b>Оценка</b>	<b>Описание</b>
<b>«Отлично»</b>	Ответ ординатора полный и правильный. Ординатор способен обобщить материал, сделать собственные выводы, выразить своё мнение, привести иллюстрирующие примеры.
<b>«Хорошо»</b>	Ответ ординатора в основном полный и правильный. Ординатор способен обобщить материал и привести иллюстрирующие примеры. Выводы и мнение ординатора по материалу в основном корректны.
<b>«Удовлетворительно»</b>	Ответ ординатора неполный, с несущественными ошибками. Иллюстрирующие примеры приведены неполно. Требуется существенная коррекция по выводам и мнению ординатора по материалу.
<b>«Неудовлетворительно»</b>	Ответ ординатора неполный, с существенными ошибками. Не приведены иллюстрирующие примеры, нет выводов и собственного мнения ординатора по материалу.

### **1.2. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

#### **Вопросы для тестирования:**

##### **1. Из каких костей состоит костная часть наружного носа?**

- a. Из парных носовых костей и лобных отростков верхней челюсти.
- b. Из парных костей, лобных отростков верхней челюсти, слезных костей.
- c. Из лобных отростков верхней челюсти, парных носовых костей и перпендикулярной пластинки небной кости.
- d. Из носовых костей, слезной и решетчатой кости.
- e. Из носовых костей и решетчатого лабиринта

##### **2. Какие функции носа Вы знаете:**

- a. Дыхательная, обонятельная, речевая, защитная
- b. Дыхательная, обонятельная, речевая, обеззараживающая
- c. Дыхательная, обонятельная, резонаторная, защитная
- d. Дыхательная, обонятельная, резонаторная, речевая, защитная
- e. Дыхательная, обонятельная, обеззараживающая

##### **3. Из каких костей состоит латеральная стенка полости носа (учесть анатомический порядок расположения костей)?**

- a. Носовые, слезные косточки, верхняя челюсть с лобным отростком, тело решетчатой кости ее перпендикулярная пластинка, небная косточка и внутренняя пластинка крыловидного отростка основной кости.
- b. Носовые, верхняя челюсть с лобным отростком, слезные косточки, решетчатая кость, перпендикулярная пластинка небной кости, внутренняя пластинка крыловидного отростка основной кости.
- c. Носовые косточки, верхнечелюстной отросток лобной кости, верхняя челюсть и ее лобные отростки, слезная, решетчатая кость, внутричерепная пластинка крыловидного отростка основной кости.
- d. Носовая, небная, слезная кость, лобный отросток верхней челюсти
- e. Носовые, слезные, решетчатые, сошник.

**4. Выберите основные принципы лечения гематомы перегородки носа:**

- a. Широко вскрыть, дренирование, антибиотики.
- b. Отсасывание крови при пункции, тугая тампонада, антибиотики.
- c. Сосудосуживающие капли в нос, тампонада, противоотечные препараты
- d. Физиолечение, орошение полости носа, дезинфицирующие мази.
- e. Вскрыть с обеих сторон, тампонада, анальгетики.

**5. В каких условиях проводится лечение фурункула носа?**

- a. В стационарных.
- b. В поликлинических
- c. В домашних.
- d. В санаторных.
- e. Без отрыва от производства.

**6. Какую пробу проведете для дифференцирования простого катарального ринита от гипертрофического?**

- a. Пробу Воячека.
- b. Пробу с пахучими веществами.
- c. Пробу Глянцеля.
- d. Пробу с сосудосуживающими средствами.
- e. Пробу Желе

**7. Каким инструментом будите извлекать округлые инородные тела из носа?**

- a. Пинцетом.
- b. Крючком
- c. Полипной петлей.
- d. Зажимом.
- e. Конхотомом.

**8. Основные симптомы гематомы и абсцесса перегородки носа:**

- a. Затруднение носового дыхания, опухолевидное плотное образование, исходящее из перегородки носа.
- b. Затруднение носового дыхания, резкое утолщение переднего конца нижней носовой раковины.
- c. Затруднение носового дыхания, опухолевидное, флюктуирующее образование, исходящее из перегородки носа.
- d. Затруднение носового дыхания, гиперемия и отечность слизистой носа.
- e. Затруднение носового дыхания, полипозные разрастания в носу.

**9. Ларингоскопическая картина при остром ларингите:**

- a. инфильтрация слизистой оболочки
- b. гиперемия голосовых складок
- c. точечные кровоизлияния
- d. отечность складок
- e. узелки голосовых складок

**10. Назовите причину острого ларингита:**

- a. инфекционные заболевания
- b. перенапряжение голосовых складок
- c. переохлаждение
- d. профессиональные вредности
- e. ангина

**11. Какие функции выполняет глотка?**

- a. Глотательную, дыхательную, резонаторную, рефлекторную
- b. Глотательную, дыхательную, речевую, защитную
- c. Глотательную, дыхательную, секреторную
- d. Глотательную, дыхательную, вкусовую
- e. Питательную, слюнообразовательную

**12. Из каких тканей состоит глотка?**

- a. Слизистой, хрящевой, фиброзной
- b. Слизистой, фиброзной, мышечной
- c. Слизистой, серозной, соединительнотканной
- d. Серозной, фиброзной, мышечной
- e. Слизистой, хрящевой, мышечной

**13. Какие анатомические образования находятся в носоглотке?**

- a. Хоаны, глоточная миндалина, боковые валики, валекулы.
- b. Хоаны, глоточная миндалина, грушевидные синусы.
- c. Хоаны, глоточная миндалина, устья слуховых труб, трубные миндалины
- d. Глоточная миндалина, устья слуховых труб, трубные миндалины
- e. Хоаны, язычная миндалина, устья слуховых труб

**14. Что содержится в большом количестве в рыхлой соединительной ткани, окружающих трахею, особенно в области бифуркации?**

- a. Вены
- b. Лимфатические сосуды
- c. Лимфатические узлы
- d. Артерии
- e. Нервы

**15. Какие части пищевода Вы знаете?**

- a. Шейный, грудной, брюшной
- b. Шейный, грудной
- c. Шейный, брюшной
- d. Грудной, брюшной
- e. Горотно-пищеводный, шейный, грудной, брюшной

**16. Чем ограничен зев?**

- a. Мягким небом, корня языка, передними и задними дужками, гортани
- b. Мягким небом, корня языка, передними и задними дужками
- c. Твердым небом, черпаловидными хрящами, боковыми стенками гортаноглотки
- d. Твердым небом, надгортанником, боковыми стенками ротоглотки
- e. Мягким небом, носоглоточной миндалиной, корнем языка

**17. Какие отверстия открываются в глотку?**

- a. Хоаны, слуховые трубы, зев, вход в гортань, вход в пищевод
- b. Хоаны, вход в гортань, выводное отверстие верхнечелюстной пазухи
- c. Носослезный канал, зев, вход в гортань, хоаны
- d. Хоаны, зев, грушевидные синусы
- e. Хоаны, зев, ноздри

**18. Как нужно вводить носоглоточное зеркало, чтобы не вызвать рвотного рефлекса?**

- a. Вводить зеркальной поверхностью кверху, не касаясь корня языка и задней стенки глотки, язычка, дужек, зеркалом.
- b. Вводить зеркальной поверхностью книзу, не касаясь шпателем задней стенки глотки.
- c. Вводить зеркальной поверхностью кверху не касаясь дужек, мягкого неба шпателем
- d. Вводить зеркальной поверхностью кверху, не касаясь задней стенки глотки.
- e. Вводить зеркальной поверхностью к боковой стенке глотки.

**19. Какой нужен инструмент для осмотра ротоглотки кроме лобного рефлектора и источника света?**

- a. Шпатель, зеркало, спиртовку.
- b. Шпатель, зеркало
- c. Шпатель
- d. Носоглоточное зеркало
- e. Горланное зеркало

**20. С какой стороны пищевод выходит из-за трахеи, в связи, с чем с этой стороны делают шейную медиастенотомию?**

- a. Справа
- b. Слева
- c. Спереди
- d. Сзади
- e. С правой передне-боковой стороны

**21. Почему попадают инородные тела в правый бронх**

- a. Имеет более вертикальное положение.
- b. Шире левого
- c. Короче левого
- d. Шире левого, расположен более вертикально и является как бы продолжением трахеи.
- e. Шире и расположен более горизонтально

**22. Между какими хрящами располагается коническая связка и при каких обстоятельствах ее приходится рассекать**

- a. Между щитовидным и перстневидным хрящом, при остром стенозе гортани
- b. Между щитовидным и черпаловидным хрящом, при остром стенозе гортани
- c. Между щитовидным хрящом и щитоподъязычной мембраной, при остром стенозе гортани
- d. Между перстневидным хрящом и трахеей, при остром стенозе гортани
- e. Между черпаловидными и щитовидным хрящом

**23. Для какой стадии рака гортани характерна клиническая картина "опухоль располагается на истинной и ложной голосовой складке, данная половина гортани неподвижная, имеется увеличенный подвижный регионарный лимфатический узел"**

- a. Первая стадия
- b. Вторая
- c. Третья
- d. Четвертая
- e. Пятая

**24. Какая опухоль в гортани внешне напоминает цветную капусту, белесоватого цвета наиболее часто встречающаяся у детей от 1,5 до 5 лет, часто рецидивирует и прекращает рост к половозрелому возрасту**

- a. Фиброма гортани
- b. Певческие узелки (узелки крикунов)
- c. Папиллома гортани
- d. Ангиома гортани

- e. Кисты гортани

**25. Каковы основные симптомы юношеской, условно-доброкачественной, фибромы носоглотки**

- a. Округлой формы, полипозного характера образование, исходящее из полости носа и выходящее в носоглотку
- b. Округлая, гладкая или бугристая опухоль ярко-красного цвета, плотная на ощупь, периодически кровоточащая у больного 20 лет
- c. Бледно-розового цвета, напоминающее «петушиный» гребень образование исходящее из задне-верхней стенки носоглотки у юноши 20 лет
- d. У больного 60 лет бугристое образование, на широком основании, периодически кровоточащее
- e. У женщины 52 лет, округлая, бледно-розовая опухоль в носоглотке

**26. При каких стадиях стеноза гортани возможно консервативное медикаментозное лечение при подскладочном ларингите**

- a. При компенсированной и декомпенсированной
- b. При субкомпен. и асфиксии
- c. При компенсированной и субкомпенсированной
- d. При декомпенсированной и асфиксии
- e. При субкомпенсированной и декомпенсированной

**27. Какова ларингоскопическая картина при атрофическом ларингите**

- a. Гипертрофия слизистой оболочки симметрических участков и межчерпаловидного пространства (валик), иногда гипертрофия слизистой оболочки гортанных желудочков
- b. Застойная гиперемия слизистой гортани, более выраженная на истинных голосовых складках, слизь
- c. В начале заболевания - яркая гиперемия слизистой оболочки, она выглядит блестящей. Гиперемия затем исчезает, появляется вязкая слизь, истончается слизистая оболочка
- d. На свободном крае голосовых складок симметрично с обеих сторон, на границе передней и средней трети -2 остроконечных выступа
- e. В межчерпаловидном пространстве бородавчатое утолщение слизистой

**28. Как проявляется клинически частичная закупорка бронха**

- a. Ателектазом
- b. Колебанием средостения с большой амплитудой
- c. Эмфиземой
- d. Застойными явлениями в легких
- e. Бронхоспазмом

**29. Какие заболевания могут быть причиной воспалительного отека гортани**

- a. При воспалении бронхо-легочного аппарата
- b. При воспалениях трахеи, бронхов
- c. При воспалениях глотки, гортани, при инфекционных заболеваниях, когда воспаление локализуется в глотке
- d. При воспалениях печени, селезенки
- e. При воспалении носа, придаточных пазух, слуховой трубы, барабанной полости

**30. Назовите типичные месторасположения патологического процесса в носу при склероме**

- a. Вход в нос, хоаны, просвет носоглотки и дальше: хрящевой отдел носовой перегородки, передние концы нижней и средней раковин
- b. Костный отдел перегородки носа
- c. Костный отдел перегородки носа и дно полости носа, носовые кости
- d. Задние концы нижних раковин

- e. Задние концы средних раковин

**31. Какие серологические реакции бывают положительными при склероме верхних дыхательных путей**

- a. Реакция связывания комплимента
- b. Реакция оседания лейкоцитов
- c. Реакция Райта
- d. Реакция Хеддельсона
- e. Реакция Вассермана и Борде-Жангу

**32. Основные симптомы II стадии сифилиса гортани**

- a. Инфильтрат на голосовых складках
- b. Гумма в поскладочном пространстве
- c. Эритема, папулы на слизистой гортани, охриплость голоса
- d. Твердый шанкр на слизистой гортани
- e. Гиперемия слизистой и голосовых складок

**33. Какие виды трахеотомий различают по отношению к перешейку щитовидной железы**

- a. Верхнюю, нижнюю, боковую
- b. Верхнюю, среднюю, нижнюю
- c. Переднюю, заднюю
- d. Наружную, внутреннюю
- e. Горизонтальную, диагональную

**34. Какие кольца трахеи разрежете при верхней трахеотомии**

- a. I-II
- b. II-III
- c. III-IV  
IV-V
- d. V-VI

**35. Какая основная деталь выявляется при объективном обследовании больного с ложным крупом**

- a. Гиперемированные, набухшие ложные голосовые складки
- b. Суженая голосовая щель, гиперемированные истинные голосовые складки
- c. Красноватые валики, выступающие из-под истинных голосовых складок
- d. Бледная, отечная слизистая подскладочного пространства
- e. Утолщен, инфильтрирован надгортанник

**36. С чем сообщается пещера**

- a. Со средней черепной ямкой
- b. С задней черепной ямкой
- c. С барабанной полостью
- d. С лабиринтом
- e. Со слуховой трубой

**37. Какие части внутреннего уха Вы знаете**

- a. Полукружные каналы, преддверие, улитка
- b. Полукружные каналы, евстахиева труба, улитка, преддверие
- c. Полукружные каналы, улитка, основная мембрана
- d. Отолитовый аппарат, кортиев орган, преддверие, барабанная лестница, лестница преддверия
- e. Полукружные каналы, улитка, кортиев орган

**38. Какие слои барабанной перепонки Вы знаете**

- a. Наружный, внутренний
- b. Наружный, средний, внутренний
- c. Эпидермальный, циркулярный, радиарный
- d. Эпидермальный, циркулярный, слизистый



e. Наружный, средний

**39. С чем граничит нижняя стенка барабанной полости**

- a. С внутренней сонной артерией
- b. С яремной веной, с ее луковицей
- c. С суставом нижней челюсти
- d. Со слюнной железой
- e. С околоушной железой

**40. Выберите описание экссудативного гайморита**

- a. Гомогенное затемнение верхнечелюстной пазухи
- b. Округлой формы, с ровными краями средней интенсивности, дополнительная тень в верхнечелюстной пазухе
- c. Концентрическое пристеночное затемнение верхнечелюстной пазухи
- d. Дополнительная тень с неровными краями с наличием деструкции костной стенки верхнечелюстной пазухи
- e. Множественные округлой формы с ровными краями дополнительные тени средней интенсивности в верхнечелюстной пазухе

**41. Выберите описание полипозного гайморита**

- a. Гомогенное затемнение верхнечелюстной пазухи
- b. Округлой формы, с ровными краями средней интенсивности дополнительная тень в верхнечелюстной пазухе
- c. Концентрическое пристеночное затемнение верхнечелюстной пазухи
- d. Дополнительная тень с неровными краями с наличием деструкции костной стенки верхнечелюстной пазухи
- e. Множественные округлой формы с ровными краями дополнительные тени средней интенсивности в верхнечелюстной пазухе

**42. Каковы основные симптомы вазомоторного ринита?**

- a. Затрудненное носовое дыхания, гнойное отделяемое
- b. Пароксизмальное чихание, гидрорея, затруднение носового дыхания
- c. Нарушение обоняния, затруднение дыхания, слизистое отделяемое
- d. Затруднение носового дыхания, першение в горле, кашель
- e. Редкое чихание, затруднение носового дыхания, слизисто-гнойное отделяемое

**43. Ситовидная пластинка часто лежит ниже, чем свод решетчатой кости по бокам от нее. Поэтому при вскрытии клеток решетчатого лабиринта нужно строго придерживаться какого направления?**

- a. Медиального
- b. Переднего
- c. Верхнего
- d. Латерального
- e. Заднего

**44. Почему у детей гаймориты чаще бывают серозные, катаральные и редко гнойные?**

Пазуха недоразвита, выводное отверстие узкое

- a. В виду малого объема пазухи, утолщенной слизистой оболочки
- b. Выводное отверстие из пазухи более широкое (лучше отток), не бывает искривлений перегородки носа, затрудняющих отток
- c. Ниже располагается выводное отверстие, поэтому меньше задерживается секрет в пазухе
- d. Серозные, катаральные и гнойные гаймориты встречаются с одинаковой частотой

**45. Как предотвратить осложнения при проколе верхнечелюстной пазухи?**

- a. После промывания продуть пазуху, не вводить иглу глубоко в пазуху

- b. После промывания не продувать пазуху, перед пункцией обязательно сделать рентгеновский снимок для учета анатомических особенностей (прокол 2-х стенок)
- c. Ввести воздух в пазуху до промывания, иметь рентгенограмму пазух носа
- d. Не вводить воздух до и после промывания пазухи, уровень и глубина введения иглы не имеет значения
- e. Прокол и промывание пазухи можно производить без предварительной рентгенограммы

**46. Какие формы хронических гайморитов наиболее часто встречаются?**

- a. Катаральная, аллергическая
- b. Гнойная, полипозная, полипозно-гнойная
- c. Пристеночно-гиперпластическая
- d. Холестеатомная, казеозная
- e. Некротическая, озенозная

**47. Какие из хронических гайморитов не подлежат радикальному оперативному лечению?**

- a. Полипозные
- b. Полипозно-гнойные
- c. Кистозный (большие кисты, имеющие клинику)
- d. Катаральный, серозный, вазомоторный
- e. Холестеатомные, казеозные, некротические

**48. Чтобы избежать ранения при этмоидотомии ситовидной пластинки какого направления необходимо придерживаться при манипуляции инструментами?**

- a. Медиального
- b. Латерального
- c. Переднего
- d. Заднего
- e. Верхнего

**49. Перечислите основные симптомы острого фронтита**

- a. Боль в висках, затрудненное носовое дыхание, выделение из носа
- b. Боль в области лба, гнойное выделение из среднего носового хода
- c. Боль в области затылка, снижение обоняния, затрудненное носовое дыхание
- d. Боль в глазнице, слезотечение, затрудненное носовое дыхание
- e. Общая головная боль, лихорадка, снижение слуха

**50. Какие основные жалобы при остром фарингите**

- a. Боли в горле с отдачей в ухо
- b. Першение, саднение, сухость, болезненность в глотке
- c. Боли в горле при проглатывании пищи
- d. Ощущение инородного тела в горле, сухость
- e. Боль в горле, высокая температура тела

**51. Какова фарингоскопическая картина при гипертрофическом фарингите**

- a. Слизистая задней стенки глотки утолщена, гиперимирована, слизистое отделяемое
- b. Слизистая зева гиперимирована, обычной толщины, сухая
- c. Слизистая задней стенки глотки белесоватая, истончена
- d. Слизистая имеет "лакированный" вид, гиперимирована
- e. Слизистая зева не изменена

**52. К какой стадии отнесете гипертрофию небных миндалин, если край миндалины располагается во II трети расстояния от передней дужки до средней линии**

- a. К I стадии
- b. Ко II стадии
- c. К III стадии

- d. К IV стадии
- e. К V стадии

**53. У ребенка 1 года высокая температура тела, затруднение глотания, глухость голоса, боли в горле, шарообразное выпячивание, тестовидная флюктуирующая опухоль, расположенная большей частью на одной половине глотки**

- a. Катаральная ангина
- b. Паратонзиллярный абсцесс
- c. Заглоточный абсцесс
- d. Гипертрофический фарингит
- e. Гипертрофия небных миндалин

**54. Определите заболевание при клинической картине: лихорадка, ангиноподобные изменения в зеве, системное увеличение лимфатических узлов, печени, селезенки, большое количество (70%) мононуклеаров**

- a. Лакунарная ангина
- b. Моноцитарная ангина
- c. Агранулоцитарная ангина
- d. Алиментарно-токсическая алейкия
- e. Ангина при лейкозе

**55. Откуда и где отходит нижний гортанный нерв**

- a. От диафрагмального нерва в брюшной полости
- b. От блуждающего нерва в грудной клетке
- c. От подъязычного нерва в полости черепа
- d. Идет самостоятельно из продольного мозга
- e. От языкоглоточного в области шеи

**56. Мышцы, натягивающие голосовые складки**

- a. Щиточерпаловидная и шиловидная
- b. Межчерпаловидная, поперечная и косые
- c. Щиточерпаловидная, перснещетовидная передняя
- d. Задние перстне-черпаловидные
- e. Перстне-черпаловидная, поперечная, косая

**57. Какие этажи различают в гортани**

- a. Верхний (вестибулярный), средний (область голосовых складок), нижний (подскладочное пространство)
- b. Верхний (вестибулярный) и нижний (подскладочный)
- c. Верхний (вестибулярный), средний (ложные голосовые складки), нижний (подскладочное пространство)
- d. Верхний (вестибулярный), нижний (подскладочное пространство)
- e. Верхний, вестибулярный, средний

**58. На уровне каких позвонков начинается и заканчивается трахея**

- a. VII шейного, IV-V грудного
- b. VI шейного, III грудного
- c. VII шейного, X грудного
- d. VI шейного, XII грудного
- e. VI шейного, X грудного

**59. Какой нужно иметь инструмент для осмотра гортани, кроме рефлектора и спиртовки**

- a. Гортанное зеркало
- b. Гортанное зеркало, спиртовку, роторасширитель
- c. Шпатель, зеркало, роторасширитель
- d. Гортанное зеркало, штапель, спиртовку
- e. Гортанное зеркало, роторасширитель

**60. Какой характер имеет тональная пороговая аудиограмма при неврите слуховых нервов**

- a. Восходящие кривые костной и воздушной проводимости
- b. Параллельно идущие костная и воздушная кривые
- c. Кривые костной и воздушной проводимости имеют большой разрыв между собой
- d. Нисходящие костная и воздушная кривые, отражающие преимущественные поражения той части улитки, которая воспринимает высокие звуки, без разрыва между кривыми
- e. Кривые восходящие

**61. Назовите классическую триаду симптомов при болезни Меньера**

- a. Приступ системного лабиринтного головокружения, сопровождающегося тошнотой и рвотой, снижение слуха на оба уха, шум в обоих ушах
- b. Приступ системного лабиринтного головокружения, сопровождающегося тошнотой и рвотой, снижение слуха на одно ухо, шум в этом же ухе
- c. Приступ системного лабиринтного головокружения, сопровождающегося тошнотой рвотой, полная необратимая глухота на одно ухо, шум в этом же ухе
- d. Головокружение, тошнота, рвота, глухота на оба уха, шум в ушах
- e. Головокружение, шум в ушах, снижение слуха, гноетечение из уха

**62. Пути распространения инфекции в полость черепа**

- a. Контактный, лабиринтогенный, спутогенный, через дигисценции
- b. Контактный, гематогенный, по преформированным путям, осмотическим путем
- c. Контактный, лабиринтогенный, гематогенный, по преформированным путям, через дигисценции
- d. Контактным, лабиринтогенным, гематогенным, лимфогенным, через преформированные пути
- e. Контактным путем, лабиринтогенным, гематогенным, через Гаверсовы каналы кости

**63. Как изменяется ликвор при отогенном разлитом гнойном менингите**

- a. Ликвор мутный, давление повышенное, увеличено количество клеток и белка, повышено количество сахара и хлоридов
- b. Ликвор прозрачный, давление повышенное, количество клеток и белков в норме, при стоянии выпадает фибринная пленка
- c. Ликвор мутный, давление повышенное, увеличено количество клеток, при стоянии в пробирке выпадает фибринная пленка
- d. Ликвор прозрачный, давление в пределах нормы, увеличено количество белка, снижено количество хлоридов и сахара
- e. Ликвор мутный, давление повышенное, увеличено кол-во клеток, белка, снижено количество сахара, хлоридов

**64. Какие основные симптомы выявляются в явной стадии абсцесса головного мозга**

- a. Общие симптомы, общемозговые, менингеальные, гемипарезы
- b. Общие, свойственные нагноительным процессам, симптомы общемозговые, очаговые, менингеальные
- c. Симптомы, свойственные нагноительным процессам, общемозговые симптомы, симптомы отдаленного действия абсцесса, очаговые симптомы
- d. Симптомы свойственные нагноительным процессам, общемозговые симптомы, симптомы отдаленного действия абсцесса
- e. Общемозговые симптомы, отдаленного действия абсцесса, очаговые симптомы и менингеальные

**65. Какие участки полости носа входят в дыхательную область**

- a. Верхний носовой ход и противолежащие участки общего носового ход
- b. Пространство от дна полости носа кверху до уровня средней носовой раковины
- c. Пространство от уровня нижнего края средней раковины до крыши полости носа
- d. Пространство от ноздрей до хоан и крыши полости носа
- e. Верхний носовой ход и верхние отделы общего носового хода

**66. Какие пазухи открываются в верхний носовой ход**

- a. Лобная и основная
- b. Лобная и задние клетки решетчатого лабиринта
- c. Основные и передние клетки решетчатого лабиринта
- d. Основная и задние клетки решетчатого лабиринта
- e. Лобная и передние клетки решетчатого лабиринта

**67. Каким эпителием покрыта слизистая оболочка дыхательной области**

- a. Многорядным плоским эпителием
- b. Многорядным цилиндрическим мерцательным эпителием
- c. Кубическим многорядным эпителием
- d. Частично цилиндрическим, частично кубическим мерцательным эпителием
- e. Однорядным плоским

**68. Какое тяжелое внутричерепное осложнение может развиваться при фурункуле носа**

- a. Абсцесс мозга
- b. Менингит
- c. Тромбоз кавернозного синуса
- d. Тромбоз сигмовидного синуса
- e. Тромбоз луковичи яремной вены

**69. Какие клинические проявления превалируют в первой стадии течения острого насморка**

- a. Заложенность носа, выделения, чиханье
- b. Гипосмия, выделения, сухость в носу
- c. Слезотечение, головная боль, обильное отделяемое
- d. Ощущение сухости, чиханье, познабливание
- e. Раздражение кожи в преддверии носа, гипосмия, гнойное отделяемое

**70. Выберите основные симптомы, характерные для вазомоторного ринита**

- a. Затрудненное, одностороннее носовое дыхание на холоде, головная боль
- b. Постоянное затрудненное носовое дыхание (головная боль, гипосмия)
- c. Сухость в носу, затрудненное дыхание носом, корки, гипосмия
- d. Большое количество корок, сухость в носу, наличие неприятного запаха, гипосмия
- e. Параксизмальное чихание, гидрорея, затрудненное носовое дыхание

**71. Какие придаточные пазухи и в какой последовательности наиболее часто повреждаются**

- a. Верхнечелюстные, решетчатые, лобные, основные
- b. Решетчатые, лобные, верхнечелюстные, основные
- c. Основные, верхнечелюстные, решетчатые, лобные
- d. Лобные, верхнечелюстные, решетчатые, основные
- e. Лобные, основные, решетчатые, верхнечелюстные

**72. Каковы принципы подслизистой резекции перегородки носа**

- a. Поднадхрящично резецируется искривленная часть перегородки, не удаляется в непосредственной близости к спинке носа

- b. Отслаивается слизистая и удаляется искривленная часть перегородки носа с надхрящницей, не удаляется хрящ в непосредственной близости к спинке носа
- c. Поднадхрящнично удаляется весь четырехугольный хрящ и сошник
- d. Со слизистой удаляется искривленная часть перегородки носа
- e. Со слизистой удаляется четырехугольный хрящ, сошник и перпендикулярная пластинка решетчатой кости

**73. Как лечится гематома перегородки носа**

- a. Пункция с отсасыванием крови, задняя тампонада
- b. Пункция с отсасыванием крови, передняя тампонада
- c. Пункция с отсасыванием крови и введением антибиотиков
- d. Разрез и выскабливание полости
- e. Передняя тампонада и задняя тампонада

**74. Каковы общие основные причины носовых кровотечений**

- a. Заболевание сосудов и крови, гипотонии при заболеваниях внутренних органов, сопровождающихся застойными явлениями в носу
- b. Заболевание сосудов и крови, гипертоническая болезнь, внутренние заболевания, сопровождающиеся застойными явлениями в носу
- c. Заболевание крови, сосудов, гипертоническая болезнь, туберкулез легких
- d. Заболевание крови, гипертоническая болезнь, сифилис
- e. Гипертоническая болезнь, туберкулез легких

**75. Какие существуют виды смещений спинки носа при переломах**

- a. Боковое, косое
- b. Боковое, смещение кзади
- c. Боковое
- d. Смещение кзади
- e. Смещение кпереди

**Примерные темы рефератов:**

1. Клиническая и топографическая анатомия уха.
2. Клиническая анатомия носа, околоносовых пазух
3. Клиническая анатомия глотки
4. Клиническая анатомия гортани, трахеи, пищевода
5. Физиология слухового анализатора
6. Физиология вестибулярного анализатора
7. Физиология носа, обонятельного анализатора
8. Методики исследования слухового анализатора
9. Методики исследования вестибулярного анализатора
10. Заболевания наружного уха
11. Острые заболевания среднего уха
12. Хронические заболевания среднего уха
13. Отогенные внутричерепные осложнения
14. Лабиринтит. Диагностика.
15. Негнойные заболевания уха.
16. Острые и хронические риниты
17. Острые и хронические воспалительные заболевания околоносовых пазух
18. Риногенные орбитальные и внутричерепные осложнения
19. Носовые кровотечения
20. Острые заболевания глотки
21. Хронические заболевания глотки
22. Методы лечения хронического тонзиллита. Показания, противопоказания к хирургическому лечению.

23. Клиника, диагностика острых воспалительных заболеваний гортани.
24. Острый вирусный ларинготрахеит у детей. Неотложная помощь.
25. Хронические стенозы гортани.
26. Опухоли гортани. Тактика, неотложная помощь
27. Профессиональный отбор, экспертиза при заболеваниях уха, носа, глотки, гортани.
28. Тугоухость. Глухота. Реабилитация. Слухопротезирование. Современные методы хирургического лечения.
29. Дифференциальная диагностика периферических и центральных кохлеовестибулярных расстройств
30. Физиология голосообразования. Возрастная эволюция голосовой функции. Виды нарушений голосовой функции.

### **Примерные ситуационные задачи:**

**Задача 1.** Больная обратилась в приёмный покой с жалобами на боли в области ушной раковины. Выраженное ощущение жара, жжения в ушной раковине, повышении температуры и чувство общего недомогания. За пять дней до начала заболевания больная случайно оцарапала ушную раковину булавкой. За три дня до обращения в приёмный покой, появилось покраснение кожи ушной раковины, она увеличилась в размерах, опухла, появилась головная боль. Состояние больной постепенно ухудшалось, появилась температура. При осмотре кожа ушной раковины резко гиперемированна, инфильтрирована. Процесс распространяется на околоушную область, кожу слухового прохода. Гиперемированные участки окружены линией демаркации. Патологического отделяемого из слухового прохода нет, барабанная перепонка не изменена. Установите диагноз.

**Задача 2.** Больная 30 лет, обратилась с жалобами на чувство заложенности правого уха, снижение слуха, шум в шах. Заболевание началось на фоне острого респираторного заболевания. При осмотре слуховой проход свободен. Барабанная перепонка мутная, серого цвета, контурируется рукоятка молоточка и его короткий отросток. Определяется инъекция сосудов вокруг рукоятки молоточка. Слизистая полости носа гиперемирована, отёчна, нижние носовые раковины умеренно гипертрофированы. Носовая перегородка искривлена вправо, в костно - хрящевом отделе. Шепотная речь на правое ухо 2 метра. Локализация звука в пробе Вебера вправо. Установите диагноз. ☉

**Задача 3.** У больного на фоне острого среднего отита с правой стороны, появилось Головокружение с ощущением движения предметов против часовой стрелки, т. е. в лево. Больной жаловался на чувство тошноты, Была однократная рвота. Определялся спонтанный нистагм вправо. В позе Ромберга больной отклоняется в лево. При выполнении пальце - носовой и пальце - пальцевой проб выявлено промахивание влево. При осмотре уха, выявлено гнойное отделяемое в слуховом проходе, барабанная перепонка перфорирована в мезотимпанум, определялся пульсирующий рефлекс. После туалета, определяется резко отёчная слизистая барабанной полости на фоне разлитой гиперемии перфорированной барабанной перепонки. Левое ухо без видимой патологии. При исследовании слуха обнаружено полное выключение слуховой функции с права. Установите диагноз.

**Задача 4.** Больной доставлен в стационар скорой помощью, после того, как в поликлинике во время туалета левого уха, у больного резко закружилась голова, была однократная рвота, потери сознания не было. Больной чуть не упал в левую сторону, но был удержан врачом. У больного выступил обильный пот. Наблюдался спонтанный нистагм. Пациент страдает хроническим средним отитом с раннего возраста. Лечился без системно. В последнее время отмечает периодические головокружения, которые возникают при резких поворотах головы и туловища, а также при самостоятельной чистке уха. При осмотре в отделении общее состояние больного удовлетворительное. Спонтанных вестибулярных расстройств нет. Но при проведении прессорной пробы появляется нистагм

с чувством головокружения. При осмотре уха, определяется обширный дефект барабанной перепонки. При зондировании определяется широкий ход в аттик. Слизистая барабанной полости инфильтрирована, отёчна, с участками гиперплазии. Гнойное отделяемое скудное. Правое ухо без патологии. Установите диагноз. ⦿

**Задача 5.** Больная обратилась в клинику с жалобами на снижение слуха и шум в ухе. Со слов больной следует, что слух снижался постепенно, но после родов снижение слуха стало более ощутимым. Отмечает странное явление, когда в шумной обстановке слышит лучше. При осмотре ЛОР органов видимой патологии не обнаружено. При отоскопии слуховые проходы широкие, серных масс не выявлено, барабанные перепонки с обеих сторон бледные как бы истончены. Слуховая функция нарушена с обеих сторон, но субъективно больная ощущает большее снижение слуха с права. Нарушений со стороны вестибулярной функции не определяются. На аудиограмме снижение слуха по звукопроводящему типу, определено повышение порогов на 20 - 25дц., горизонтальный тип кривой, с более резким повышением порогов на 7 и 8 тыс. Гц. Установите диагноз.

**Задача 6.** Больной 25 лет обратился с жалобами на гнойные выделения из уха, периодические головные боли. Страдает отитом с детства, отмечает периодические обострения, лечился не регулярно, только в детской поликлинике, состоял на диспансерном учёте по поводу хронического отита. К врачу не обращался, так как со слов больного "ухо не болело". При отоскопии правого уха в слуховом проходе выявлено небольшое количество жидкого гноя. После туалета обнаружен краевой дефект барабанной перепонки в заднем верхнем квадранте, заполненный грануляциями. Барабанная перепонка утолщена, мутная, серо цвета, с не большим краевым дефектом, и утолщенным, инфильтрированным краем. Со стороны других ЛОР органов, выраженной патологии не выявлено. Слух на правое ухо - шепотная речь 5 метров, разборчивость не страдает. Установите диагноз.

**Задача 7.** Больная обратилась в клинику с жалобами на боли в ухе, гнойные выделения, снижение слуха, слабость, периодический подъём температуры. В анамнезе впервые в жизни заболело ухо около трёх недель назад. Заболевание началось с острой боли. Обратилась в местную поликлинику, где получала адекватное лечение - антибиотики, капли в ухо, физиолечение. Несмотря на проводимое лечение гноетечение из уха сохранялось, но острые боли купировались. При осмотре, в правом слуховом проходе сливкообразный гной в большом количестве, после туалета, выявлена перфорация в мезотимпанум, слизистая в просвете дефекта отёчна, умеренно выбухает. Определяется нависание задней верхней стенки слухового прохода в костном отделе. При перкуссии заушной области справа отмечает болезненность. Установите диагноз. ⦿

**Задача 8.** Больная 30 лет обратилась в приёмный покой с жалобами на резкие, нестерпимые боли в правом ухе. Со слов больной заболела около 4 - 5 дней назад, заболевание началось с переохлаждения. Общее состояние не страдает, активна, температура не повышалась. При осмотре ушная раковина не изменена, но резко болезненна при попытке оттянуть ушную раковину. Слуховой проход сужен, в просвете слизисто гнойное отделяемое. Трудом удается провести в слуховой проход только узкую воронку. Барабанная перепонка серого цвета, мутная. Установите диагноз. ⦿

**Задача 9.** Больной 42 лет, обратился с жалобами на чувство заложенности правого уха, шум в ухе, снижение слуха. Со слов больного таким отитом страдает давно. Впервые такие симптомы стал замечать около года назад, но после само продувания слуховой трубы заложенность уха купировалась. В последнее время этот приём не перестал помогать, слух не восстанавливался, шум стал постоянным, присоединилось чувство переливания воды в ухе. При отоскопии правого уха барабанная перепонка серого цвета, мутная, опознавательные пункты не просматриваются. При риноскопии выявлено искривление носовой перегородки, в костно - хрящевом отделе в правую сторону. Установите диагноз.

**Задача 10.** Больной 40 лет, обратился к ЛОР врачу с жалобами на снижение слуха на оба уха, звон в ушах. В анамнезе перенёс пневмонию, по поводу чего получал



антибактериальную терапию. В процессе лечения заметил появление периодического звона в ушах, после чего отметил снижение слуха. При осмотре оба уха без особенностей, слуховые проходы широкие. Барабанные перепонки серого цвета, опознавательные пункты сохранены. При исследовании слуха шёпотная речь на оба уха 3 метра, страдает разборчивость. Камертональное исследование слуха показало - проба Рине положительная, но укорочена, латеризация в пробе Вебера отсутствует, проба Швабега укорочена с обеих сторон. Установите диагноз.

### 1.3. Оценочные средства для промежуточного контроля успеваемости

#### Вопросы для зачета с оценкой:

1. П. Симановский – основоположник российской оториноларингологии.
2. С.Ф. Штейн, В.Ф.Иванов -их роль в развитии отечественной отоларингологии.
3. Отоневрология, ее задачи. Объем работы отоневролога.
4. ЛОР-фтизиатрия, ее задачи. Объем работы фтизиоларинголога.
5. Сурдология, ее задачи. Объем работы сурдолога.
6. Рентгеновское обследование в оториноларингологии.
7. Военно-врачебная ЛОР-экспертиза, ее методика и задачи.
8. Санация ЛОР-органов у беременных и ее влияние на исход беременности.
9. Влияние вредных производственных факторов на дыхательные пути. Значение ЛОР-диспансеризации в работе промышленных производств.
10. Санация ЛОР-органов у школьников и ее влияние на развитие детского организма.
11. Значение аллергии при ЛОР-патологии.
12. Взаимосвязь между хроническим тонзиллитом и другими заболеваниями.
13. Объем и значение санпросветработы по профилактике ЛОР-заболеваний.
14. Профессиональные заболевания органов слуха.
15. Анатомия и физиология полости носа, методы исследования.
16. Анатомия и физиология околоносовых пазух, методы исследования.
17. Взаимосвязь состояния полости рта и ЛОР-патологии. Влияние нарушения носового дыхания на зубочелюстную систему.
18. Гематома и абсцесс перегородки носа. Этиология, симптоматика, лечение.
19. Травмы носа. Клиника, оказание помощи.
20. Инородные тела носа. Клиника, оказание помощи, осложнения.
21. Фурункул носа. Этиология, клиника, лечение, осложнения.
22. Носовое кровотечение. Причины, методы остановки, профилактика.
23. Искривление перегородки носа. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
24. Острый ринит. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Особенности течения данной патологии у грудных детей, лечение.
25. Хронический ринит. Этиология, формы, диагностика, лечение, профилактика.
26. Аллергическая риносинусопатия и вазомоторный ринит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
27. Острое воспаление верхнечелюстной пазухи. Формы, симптомы, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
28. Хроническое воспаление гайморовой пазухи. Формы, этиология, симптомы, диагностика, лечение.
29. Острое воспаление лобной пазухи. Формы, этиология, симптомы, диагностика, лечение, осложнения.
30. Хроническое воспаление лобной пазухи. Формы, симптомы, этиология, клиника, диагностика, лечение.
31. Острый и хронический этмоидит. Формы, симптомы, этиология, клиника, диагностика, лечение.

32. Острый и хронический сфеноидит. Формы, симптомы, этиология, клиника, диагностика, лечение.
33. Риногенные внутричерепные осложнения. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
34. Доброкачественные опухоли носа и придаточных пазух носа. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Остеома лобной пазухи.
35. Злокачественные опухоли носа и придаточных пазух носа. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
36. Анатомия и физиология глотки, методы исследования
37. Лимфаденоидное глоточное кольцо. Анатомия небных миндалин.
38. Аденоидные вегетации. Аденоидит. Этиология, клиника, диагностика, лечение, осложнения.
39. Ангины. Классификация ангин.
40. Лакунарная ангина и дифтерия зева. Дифференциальная диагностика.
41. Паратонзиллярный абсцесс. Этиология, клиника, диагностика, лечение, осложнения.
42. Заглоточный абсцесс. Этиология, клиника, диагностика, лечение, осложнения.
43. Ангина при заболеваниях крови.
44. Дифтерия зева. Этиология, клиника, диагностика, лечение, осложнения.
45. Острый фарингит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
46. Хронический тонзиллит. Формы, этиология, клиника, диагностика, лечение, осложнения.
47. Хронический фарингит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
48. Юношеская ангиофиброма носоглотки. Клиника, диагностика, лечение.
49. Злокачественные опухоли глотки. Формы заболеваний. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
50. Инородные тела глотки и пищевода. Симптомы, диагностика, методы удаления.
51. Топографическая анатомия и физиология гортани, методы исследования.
52. Острый ларингит. Этиология, симптомы, диагностика, лечение, профилактика.
53. Ложный круп. Этиология, клиника, лечение, дифференциальный диагноз с истинным крупом.
54. Истинный круп. Этиология, клиника, лечение, дифференциальный диагноз с ложным крупом.
55. Хронический ларингит. Этиология, формы, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
56. Доброкачественные опухоли гортани. Папиллома гортани. Течение ее у взрослых и детей. Методы лечения.
57. Рак гортани. Этиология, клиника, диагностика, стадии, лечение. Показания к трахеостомии
58. Стеноз гортани. Этиология, степени стеноза, клиника, диагностика, лечение. Показание к трахеостомии.
59. Инородные тела гортани. Симптомы, диагностика, лечение (трахеостомия, бронхоскопия).
60. Клиническая анатомия и физиология наружного уха.
61. Клиническая анатомия и физиология среднего уха.
62. Клиническая анатомия и физиология звуковоспринимающего аппарата, методы исследования
63. Клиническая анатомия и физиология вестибулярного анализатора, методы исследования
64. Инородные тела наружного слухового прохода. Правила удаления.
65. Наружный отит. Формы, этиология, клиника, диагностика, лечение.

66. Острое и хроническое воспаление слуховой трубы. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
67. Экссудативный отит. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
68. Адгезивный отит. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
69. Острое воспаление среднего уха у детей. Этиология, клиника, диагностика, особенности течения болезни, лечение, профилактика.
70. Мастоидит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
71. Хроническое гнойное воспаление среднего уха. Этиология, формы, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
72. Внутричерепные осложнения хронического гнойного воспаления среднего уха. Симптоматика, лечение, профилактика.
73. Травмы уха.
74. Отосклероз. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
75. Кохлеарный неврит. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
76. Болезнь Меньера. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
77. Склерома. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
78. Туберкулез гортани. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
79. Сифилис носа, глотки и гортани. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
80. Поражение ЛОР-органов при СПИДе.

#### **Примерный перечень практических навыков:**

1. Работа с медицинской документацией и нормативными документами.
2. Владение лобным рефлектором
3. Осмотр преддверия полости рта
4. Фарингоскопия
5. Задняя риноскопия
6. Наворачивание ватки на зонд с нарезкой (ушной, носовой, гортанный).
7. Смазывание слизистой оболочки глотки, носа лекарственными веществами
8. Прижигание фолликулов задней стенки глотки и боковых валиков глотки раствором азотнокислого серебра.
9. Наружный осмотр носа и придаточных пазух
10. Наружный осмотр глотки и гортани
11. Наружный осмотр уха
12. Передняя риноскопия
13. Исследование обонятельной функции носа
14. Диафаноскопия придаточных пазух
15. Вдувание порошка лекарственной смеси в нос, барабанную полость
16. Закапывание капель в нос
17. Передняя тампонада носа
18. Удаление инородных тел из передних отделов носа
19. Непрямая ларингоскопия
20. Обращение с трахеотомической канюлей, уход за трахеостомой
21. Отоскопия
22. Введение турунды в наружных слуховой проход
23. Удаление серных пробок промыванием
24. Продувание слуховых труб
25. Массаж барабанных перепонки
26. Туалет наружного слухового прохода
27. Исследование остроты слуха речью
28. Исследование слуховой функции камертонами
29. Чтение слухового паспорта и аудиограммы

30. Исследование вестибулярной функции вращением на кресле Барани, координационные пробы.

31. Проведение прессорной пробы
32. Исследование отоалитового аппарата
33. Коникотомия
34. Чтение рентгенограмм костей носа, околоносовых пазух
35. Согревающий компресс на ухо
36. Повязка на ухо
37. Введение капель в ухо
38. Смазывание полости носа
39. Повязка на нос
40. Согревающий компресс на область гортани
41. Согревающий компресс при заболеваниях глотки

### **Экзаменационные вопросы:**

#### **Нос и придаточные пазухи**

1. Анатомия и физиология обонятельного анализатора.
2. Клиническая анатомия околоносовых пазух у детей.
3. Клиническая анатомия наружного носа.
4. Кровоснабжение наружного носа и полости носа.
5. Особенности венозного кровообращения носа и значение для клиники.
6. Особенности клинической анатомии полости носа у детей.
7. Вазомоторный ринит (этиология, патогенез, клиника, лечение).
8. Влияние нарушения носового дыхания на организм ребенка.
9. Внутричерепные риносинусогенные осложнения у детей.
10. Возрастные особенности околоносовых пазух.
11. Воспаление лобной пазухи и его осложнения.
12. Гематома и абсцесс носовой перегородки.
13. Риниты у детей, особенности клинического течения у детей первого года жизни
14. Гипертрофический ринит (клиника, дифференциальная диагностика, лечение).
15. Аллергические риниты (клиника, методы диагностики, дифференциальная диагностика, лечение).
16. Дифференциальная диагностика новообразований носа.
17. Инородные тела носа и их осложнения.
18. Искривление носовой перегородки (этиология, методы лечения, осложнения).
19. Клиника и диагностика острого/хронического воспаления верхнечелюстной пазухи у детей.
20. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика полипозных гайморитов и этмоидитов, методы лечения.
21. Носовые кровотечения: этиология и методика остановки.
22. Озена.
23. Орбитальные риногенные осложнения и их особенности у детей.
24. Осложнения острого этмоидита у детей грудного возраста.
25. Остеомиелит верхней челюсти у детей грудного возраста.
26. Острый гайморит (клиника, лечение).
27. Острый этмоидит у детей и его осложнения.
28. Топография и возрастные особенности верхнечелюстных пазух.
29. Топография и возрастные особенности решетчатых пазух.
30. Травмы носа и их лечение.
31. Физиологическая роль носового дыхания.
32. Фурункул носа (этиология, клиника, лечение).

## **Глотка**

1. Аденоидные вегетации (клиника, дифференциальная диагностика, показания к аденотомии).
2. Анатомия и возрастные особенности слуховой трубы.
3. Анатомо-топографическое строение глотки.
4. Гипертрофия миндалин (диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения).
5. Хронический тонзиллит: этиология, патогенез, классификация, клиническое течение, способы лечения и профилактики, осложнения, диспансеризация детей.
6. Дифтерия глотки (дифференциальная диагностика, осложнения).
7. Дифференциальная диагностика новообразований глотки.
8. Заглочный абсцесс (этиология, клиника, диагностика, лечение, дифференциальная диагностика, осложнения).
9. Особенности строения лимфоидно-глочного кольца в детском возрасте и его клиническое значение.
10. Острый фарингит.
11. Паратонзиллярный абсцесс как осложнение ангин (клиника, дифференциальная диагностика, лечение).
12. Показания и противопоказания к проведению тонзилотомии/ тонзиллэктомии.
13. Физиологическая роль лимфо-глочного кольца.

## **Гортань**

1. Анатомия гортани.
2. Физиология гортани
3. Иннервация гортани.
4. Мышцы гортани.
5. Хрящи и связки гортани.
6. Функции гортани.
7. Методы исследования гортани, трахеи и бронхов.
8. Возрастные особенности гортани, их клиническое значение.
9. Нарушения голоса у детей и подростков: этиология, методы диагностики и лечения.
10. Врожденные заболевания гортани.
11. Дифтерия глотки и гортани у детей и ее осложнения.
12. Ларингиты аллергического происхождения.
13. Острые стенозирующие ларинготрахеобронхиты (неотложная помощь, продленная интубация, хирургическое лечение).
14. Папилломатоз гортани (этиология, дифференциальная диагностика, способы лечения).
15. Парезы и параличи гортани.
16. Подскладочный ларингит вирусной этиологии.
17. Стенозирующие ларинготрахеиты вирусной этиологии.
18. Трахеостомия: современные показания и возможные осложнения.
19. Трахеотомия: показания и возможные осложнения.
20. Хондроперихондрит гортани в детском возрасте.
21. Хронический ларингит (форма, клиника, методы лечения).
22. Экстренная помощь при молниеносных стенозах гортани.
23. Этиология острых стенозов гортани.
24. Этиология, клиника, ранняя диагностика, лечение папилломатоза гортани.

## **Ухо**

1. Анатомия наружного уха.
2. Анатомо-топографическое описание барабанной полости.
3. Анатомия улитки.

4. Анатомия вестибулярного аппарата.
5. Дифференциальная диагностика новообразований уха.
6. Звукопроводящий аппарат (анатомия, физиология).
7. Инородные тела уха.
8. Исследование функции вестибулярного аппарата.
9. Клиника и лечение отогенного менингита.
10. Клиника острого гнойного воспаления среднего уха у детей
11. Клиника острого гнойного воспаления среднего уха у детей грудного возраста.
12. Клиника, дифференциальная диагностика отогенного сепсиса.
13. Клиника, дифференциальная диагностика отогенного синустромбоза.
14. Клиническая анатомия наружного уха.
15. Клиническая анатомия среднего уха.
16. Лекарственная тугоухость и глухота, ототоксические препараты в педиатрии.
17. Мастоидит у детей (клиника, лечение).
18. Мезотимпаниты (клиника, лечение).
19. Методы исследования кохлеарного анализатора.
20. Неврит слухового нерва (этиология, методы лечения).
21. Осложнения хронических гнойных средних отитов.
22. Особенности анатомии височных костей у детей грудного возраста.
23. Особенности клинической анатомии височных костей у детей.
25. Острое воспаление среднего уха у детей грудного возраста.
26. Отоанtrit (этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, методы лечения).
27. Отогенный абсцесс мозга (диагностика, тактика, лечение).
28. Отогенный менингит у детей (клиника, лечение).
29. Отогенный парез лицевого нерва при остром и хроническом среднем отите.
30. Отогенный сепсис (диагностика, тактика, лечение).
31. Адгезивный средний отит (этиология, клиника, диф. диагностика, лечение, профилактика).
32. Отосклероз и принципы его лечения.
33. Парацентез, показания, техника, осложнения.
34. Рецидивирующие средние отиты у детей (клиника, дифф. диагностика, лечение).
35. Слуховой анализатор и его значение для развития ребенка.
36. Факторы риска по тугоухости и глухоте у детей.
37. Физиология вестибулярного анализатора.
38. Фурункул наружного слухового прохода (этиология, клиника, дифф. диагностика, лечение).
39. Хронические гнойные средние отиты у детей (клиника, дифф. диагностика, лечение).
40. Хроническое воспаление среднего уха (этиология, современные методы лечения).
41. Экссудативный средний отит.

#### **Инородные тела дыхательных путей и пищевода**

1. Инородные тела гортани (диагностика, тактика).
2. Клиника и методы удаления инородных тел гортани и трахеи.
3. Клиника, диагностика и методы удаления инородных тел пищевода.
4. Осложнения инородных тел пищевода.

#### **История оториноларингологии**

1. Развитие оториноларингологии в России.
2. Развитие детской оториноларингологии в России (школа И. И. Щербатова, ее значение).