

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 01.06.2023 09:35:55
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

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

**Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-
лицевой хирургии**

УТВЕРЖДАЮ

Проректор

**по образовательной деятельности
и молодежной политике**

Бородулина Т.В.



«20» мая 2022 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Детская оториноларингология

Специальность: 3.1.3. Оториноларингология

Екатеринбург

2022 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине Детская оториноларингология составлен в соответствии с Федеральными государственными требованиями к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре, условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов, утвержденными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 октября 2021 г. № 951..

Фонд оценочных средств составлен:

Абдулкеримов Хийир Тагирович, д.м.н. профессор, заведующий кафедры

Карташова Ксения Игоревна, к.м.н., доцент, доцент кафедры

Шаманская Ксения Валерьевна, ассистент кафедры

Рецензент:

д.м.н. Мальцев С.А.

член Ассоциации оториноларингологов Свердловской области, консультант центра неотложной оториноларингологии на базе ЦГКБ № 23

Оглавление фонда оценочных средств

1. Кодификатор по дисциплине.....4
2. Примеры тестов по дисциплине.....6
3. Возможная тематика научно-исследовательских работ по дисциплине... **Ошибка!**

Закладка не определена.

4. Методика оценивания образовательных достижений обучающихся по дисциплине. Правила формирования рейтинговой оценки обучающегося по учебной дисциплине.....**Ошибка! Закладка не определена.**

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и
челюстно-лицевой хирургии**

1. Кодификатор по дисциплине

Детская оториноларингология

Специальность: 3.1.3. Оториноларингология

Екатеринбург

2022 г.

Дидактическая единица (ДЕ)	Знать	Уметь	Владеть
Анатомо-физиологические особенности уха в детском возрасте. Заболевания наружного, среднего и внутреннего уха. Особенности в детском возрасте.	Принципы исследования слуха у детей. Аудиоскрининг. АФО уха у детей. Заболевания наружного и среднего уха. Наружный отит. Гнойные заболевания среднего уха. Острый гнойный средний отит. Мастоидит. Антрит. Особые формы мастоидита. Петрозит. Хронические гнойные средние отиты. Отомикозы. Методы исследования вестибулярного аппарата. Тимпаногенные лабиринтиты. Внутричерепные отогенные осложнения: менингит, абсцесс мозга, мозжечка, синус-тромбоз, отогенный арахноидит. Негнойные заболевания уха. Экссудативный средний отит, сенсоневральная тугоухость. Медикаментозный кохлеовестибулярный неврит. Акустическая травма. Особенности у детей.	Провести эндоскопическое исследования ЛОР – органов у ребенка. Определять необходимость специальных методов исследования, уметь интерпретировать их результаты в соответствии с возрастными нормами. Провести дифференциальную диагностику заболеваний ЛОР-органов, обосновать клинический диагноз, план ведения больного, показания и противопоказания к операции. Обосновать наиболее целесообразный план операции при данной патологии и выполнить ее в необходимом объеме. Разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений. Прочитать рентгенограммы и компьютерные томограммы уха, отличить норму от патологического процесса. Поставить диагноз негнойного поражения уха, провести санитарно-просветительскую работу о профессиональной проф. патологии.	Методами общеклинического обследования; правильным ведением медицинской документации. Интерпретацией лабораторных показателей и инструментальных методов диагностики в соответствии с возрастными нормами. Техникой проведения эндоскопического исследования ЛОР – органов в детском возрасте (передняя, средняя и задняя риноскопия, фарингоскопия, ларингоскопия, отоскопия, мезофарингоскопия, исследование функции носа, определение проходимости евстахиевой трубы, эзофагоскопия). Чтением слуховых и вестибулярных паспортов, аудиограмм, ликворограмм. Методами диагностики негнойной патологии уха. Методикой проведения парацентеза барабанной перепонки. Продуванием евстахиевой трубы, катетеризация. Методикой проведения промывания аттика. Методикой проведения антротомии, радикальной операция на ухе.

Анатомо-физиологические особенности носа в детском возрасте. Заболевания ОНП и носа.	Анатомия и физиология носа, особенности в детском возрасте. Острые и хронические риниты. Фурункул носа. Аллергический ринит. Вазомоторный ринит. Хронический полипозный риносинусит. Врожденные деформации перегородки носа. Острые и хронические синуситы. Риногенные осложнения: внутричерепные, орбитальные, бронхолегочные.	Провести эндоскопическое исследования ЛОР – органов у ребенка. Определять необходимость специальных методов исследования, уметь интерпретировать их результаты в соответствии с возрастными нормами. Провести дифференциальную диагностику заболеваний ЛОР-органов, обосновать клинический диагноз, план ведения больного, показания и противопоказания к операции. Обосновать наиболее целесообразный план операции при данной патологии и выполнить ее в необходимом объеме. Разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений. Прочитать рентгенограммы и компьютерные томограммы околоносовых пазух, отличить норму от патологического процесса. Поставить диагноз заболевания носа и ОНП. Поставить диагноз заболевания носа и ОНП.	Чтением рентгенограмм и компьютерных томограмм носа и околоносовых пазух. Методикой выполнения передней и задней тампонады носа. Методикой выполнения пункции верхнечелюстной пазухи, трепанация лобной пазухи и зондированием придаточных пазух носа. Полипотомии полости носа, удаление полипов из уха. Продуванием евстахиевой трубы, катетеризация. Методикой проведения подслизистой септум-операции. Методикой проведения репозиции переломов костей носа. Методикой проведения гайморотомии, фронтотомии, этмоидотомии
Анатомо-физиологические особенности глотки в	Анатомия и физиология глотки, особенности в детском возрасте. Гипертрофия	Провести эндоскопическое исследования ЛОР – органов у ребенка. Определять	Методикой эндоскопического осмотра в детском возрасте. Промыванием лакун

детском возрасте Заболевания глотки.	глоточного лимфоидного кольца. Клетчаточные пространства глотки. Ангины и их осложнения (паратонзиллярный, парафарингиальный абсцесс, дифференциальная диагностика). Фарингиты. Заглотоочный абсцесс. Хронический тонзиллит. Тонзиллогенный сепсис.	необходимость специальных методов исследования, уметь интерпретировать их результаты в соответствии с возрастными нормами. Провести дифференциальную диагностику заболеваний глотки, обосновать клинический диагноз, план ведения больного, показания и противопоказания к операции. Обосновать наиболее целесообразный план операции при данной патологии и выполнить ее в необходимом объеме. Разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений Прочитать рентгенограммы и компьютерные томограммы глотки. Поставить диагноз заболевания глотки и глоточного лимфоидного кольца.	миндалин. Вскрытием паратонзиллярного абсцесса. Методикой проведения тонзиллотомии, аденотомии, тонзиллэктомии Вскрытием паратонзиллярного абсцесса и заглотоочного абсцесса
Анатомо- физиологичес кие особенности гортани в детском возрасте Заболевания гортани.	Анатомия и физиология гортани, особенности в детском возрасте. Стенозы гортани. Трахеостомия. Современные показания. Техника. Срочные виды горлосечения. Особенности в детском возрасте.	Провести эндоскопическое исследования ЛОР – органов у ребенка. Определять необходимость специальных методов исследования, уметь интерпретировать их результаты в соответствии с возрастными нормами. Провести дифференциальную	Методикой проведения внутригортанных вливаний. Методикой проведения трахеостомии, коникотомии. Методикой проведения смены трахеотомической трубки

		диагностику заболеваний ЛОР-органов, обосновать клинический диагноз, план ведения больного, показания и противопоказания к операции. Обосновать наиболее целесообразный план операции при данной патологии и выполнить ее в необходимом объеме. Разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений Прочитать рентгенограммы и компьютерные гортани, отличить норму от патологического процесса. Поставить диагноз заболевания гортани.	
Травмы, инородные тела, опухоли лор-органов в детском возрасте.	Травмы носа и глотки, их осложнения, неотложная помощь. Носовые кровотечения, сигнальные кровотечения. Врачебная тактика при них. Химические ожоги пищевода: неотложная помощь, лечение и профилактика. Клиническая характеристика новообразований. Ангиофиброма основания черепа. Злокачественные опухоли носоглотки. Инородные тела дыхательных путей и пищевода у детей.	Поставить диагноз наличия инородного тела ВДП, распознать наличие сигнального носового кровотечения. Оказать первую помощь при наличии инородного тела ВДП, химическом ожоге пищевода. А так же проводить диспансеризацию населения и оценить ее эффективность, проводить санитарно-просветительную работу - оформить необходимую медицинскую документацию, составить отчет о своей работе, дать ее анализ.	Методами общеклинического обследования; правильным ведением медицинской документации. Интерпретацией лабораторных показателей и инструментальных методов диагностики в соответствии с возрастными нормами. Техникой проведения эндоскопического исследования ЛОР – органов у детей (передняя, средняя и задняя риноскопия, фарингоскопия, ларингоскопия, отоскопия, мезофарингоскопия,

			исследование функции носа, определение проходимости евстахиевой трубы, эзофагоскопия). Чтением слуховых и вестибулярных паспортов, аудиограмм, ликворограмм. Методикой проведения тампонады носа. Методикой удаления инородных тел лор-органов.
--	--	--	---

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и
челюстно-лицевой хирургии**

2. Примеры тестов по дисциплине

Детская оториноларингология

Специальность: 3.1.3. Оториноларингология

**Екатеринбург
2022 г.**

1. Ребенок 5 лет, жалобы на снижение слуха. АД - ушная раковина свернута в трубочку, входа в слуховой проход нет. Исследование слуха: ш.р. справа не воспринимается, р.р. справа слышит на расстоянии 1 м, на игровой аудиометрии - справа снижение кривой воздушной проводимости до 70 дБ. Костное восприятие в пределах нормы.

Диагноз?

- врожденная аномалия развития уха
- микротия ушной раковины
- нейросенсорная тугоухость
- правосторонняя врожденная аномалия развития наружного уха, кондуктивная тугоухость 3 степени
- кондуктивная тугоухость 4 степени

2. Больная 10 лет, снижение слуха слева 2 года. В 8 лет перенесла скарлатину, после чего было гноетечение из уха, которое периодически беспокоит.

Отоскопия: AS- сухая перфорация в мезотимпанум. Исследование слуха: ш.р. 2м, р.р. 5м, на аудиограмме - снижение кривой воздушной проводимости на низких частотах, на высоких частотах восходящая кривая.

Диагноз?

- нейросенсорная тугоухость слева
- неврит слухового нерва слева
- левосторонний хронический мезотимпанит
- обострение хронического отита
- адгезивный отит

3. Ребенок 12 лет, обратился с жалобами на снижение слуха в течение 3 месяцев, Заболевание связывает с падением при катании на коньках и ушибом головы. Было кровотечение из правого уха, лечился в стационаре по поводу сотрясения головного мозга и правостороннего травматического отита. ЛОР осмотр - патологии не выявлено. Исследование слуха: тональная аудиометрия справа нисходящая кривая воздушной и костной проводимости с преимущественным нарушением восприятия высоких частот. Тимпанометрия: тип А справа и слева, рефлексы плохо определяются справа, слева в пределах нормы.

Диагноз?

- травматический отит
- адгезивный отит
- посттравматический неврит
- слухового нерва справа
- хронический отит
- кондуктивная тугоухость

4. Ребенок 3 года, со слов родителей с одного года перестал реагировать на звуки и говорить. С 4 месяцев несколько раз болел острым средним отитом, перенес корь, пищевую токсикоинфекцию. ЛОР осмотр - без патологии. Исследование слуха: игровая аудиометрия - средняя потеря слуха 70 дБ, ОАЭ - не определяется. КСВП - порог визуальной детекции на уровне 70-80 дБ на оба уха. Тимпанометрия - тип В рефлексы не формируются на оба уха.

Диагноз?

- экссудативный отит.
- адгезивный отит.
- хронический отит.
- неврит слуховых нервов, нейросенсорная тугоухость 3 степени.
- острый рецидивирующий отит.

5. Ребенок 3 лет из сельской местности. Родители заметили, что ребенок не реагирует на звуки, не отзывается. Из анамнеза - в 2,5 года перенес тяжелую пневмонию. ЛОР

органы без видимой патологии. Исследование слуха: игровая аудиометрия - средняя потеря слуха справа 85 дБ, слева 99 дБ.

Диагноз?

- острый средний гнойный отит.
- тубоотит.
- адгезивный отит.
- неврит слуховых нервов, нейросенсорная тугоухость 4 степени.
- менингоэнцефалит с поражением слуха.

6. Больной 12 лет обратился с жалобами на внезапное понижение слуха, ощущение переливания в ухе, аутофонию, шум. На аудиограмме нарушение слуха по кондуктивному типу.

Диагноз?

- акутравма.
- острый тубоотит.
- неврит слухового нерва.
- болезнь Меньера.
- экссудативный отит.

7. Решите вопрос о характере тугоухости? Слева - норма. АД - субъективный шум, ш.р. - 1,5м, р.р. - 3,5м. На ТА - горизонтальный тип кривой, костная проводимость в норме, воздушная в пределах 40 дБ.

- кондуктивная тугоухость 2 степени.
- нейросенсорная тугоухость.
- смешанная тугоухость.
- тугоухость с преобладанием кондуктивной.
- тугоухость с преобладанием нейросенсорной.

8. Решите вопрос о характере тугоухости? Справа - норма, слева - субъективный шум, ш.р. - ушной раковины, р.р. - 2м. На ТА резко нисходящая кривая по костной и воздушной проводимости, средняя потеря 60дБ.

- кондуктивная тугоухость.
- смешанная тугоухость.
- нейросенсорная тугоухость 3 степени.
- тугоухость с преобладанием кондуктивной.
- тугоухость с преобладанием нейросенсорной.

9. Во время салютов на новый год у мальчика 2 лет в момент очередного выстрела внезапно пропал слух, доставлен в ЛОР клинику, ЛОР органы без патологии. Исследование слуха: ОАЭ (отоакустическая эмиссия) не определяется. Тимпанометрия - тип В рефлексы не определяются.

Диагноз?

- острый травматический наружный отит.
- острый травматический средний отит.
- острый лабиринтит.
- острая акутравма.
- контузия уха.

10. Какое соотношение между слышимостью по воздушной и костной проводимости характерно для поражения звукопроводящего аппарата?

- слышимость воздушно-проведенных звуков будет снижена, слышимость костно-проведенных звуков остается нормальным.
- слышимость по воздушной и костной проводимости нарушено в равной степени.
- слышимость по воздушной и костной проводимости будет снижена.

- слышимость по воздушной проводимости будет нарушена больше, чем при костной.
 - слышимость по костной проводимости будет нарушена больше, чем при воздушной.
11. Абсолютное показание к трахеотомии?
- нарастание интоксикации
 - нарастающий стеноз и неэффективность интубации
 - нарушение со стороны ССС
 - нарушение со стороны ЦНС
 - высокая температура
12. У больного с менингитом в спинномозговой жидкости обнаружено: жидкость прозрачная, количество клеток до 1000, преобладают лимфоциты до 80%, содержание сахара снижено, при отстаивании выпала фибриновая пленка в виде сетки. Какой диагноз?
- отогенный менингит
 - эпидемический церебральный менингит
 - серозный вирусный менингит
 - нейротоксикоз
 - туберкулезный менингит
13. Ребенок 3 месяца возбужден, плохо спит, часто вскрикивает, температура субфебрильная, жидкий стул, отказ от груди, барабанная перепонка мутная, тускло-серая. Что надо сделать для правильной постановки диагноза?
- направить к педиатру
 - начать антибактериальную терапию
 - провести диагностический парацентез
 - рентгенография височных костей
 - КТ
14. У ребенка на фоне острого воспаления среднего уха появляется тугоухость воспримающего характера, головокружение, тошнота, рвота, нистагм в больную сторону. Какова тактика в первую очередь?
- срочное оперативное лечение
 - интенсивная терапия
 - парацентез
15. Ребенку с аллергическим ринитом назначен план лечения. Найдите ошибку?
- антибактериальная
 - седативная
 - общеукрепляющая
 - гормональная
 - гипосенсибилизирующая
16. Общее состояние ребенка не нарушено, температура субфебрильная, умеренная боль при глотании. Фарингоскопия - с одной стороны на миндалине серовато-зеленный налет, легко снимающийся, остается кровоточащая поверхность, неприятный гнилостный запах изо рта, шейные и подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны. Выявленное заболевание?
- 1) лакунарная ангина
 - 2) некротическая ангина
 - 3) дифтерия
 - 4) туберкулез
 - 5) ангина Симановского-Плаут-Винцента
- Возбудитель данного заболевания?
- а) стрептококк
 - б) вирус

- в) грибок
- г) веретенообразная палочка + спирохета полости рта
- д) кишечная палочка

17. Мальчик жалуется на болезненную припухлость в области левой ушной раковины, которая появилась два дня назад после ушиба. На передней поверхности верхней трети ушной раковины припухлость округлой формы сизо-красного цвета, умеренно болезненная флюктуирующая при пальпации. Каков диагноз?

- 1) абсцедирующий фурункул ушной раковины
- 2) нагноившаяся врожденная киста ушной раковины
- 3) гнойный перихондрит ушной раковины
- 4) отогематома

Какой достоверный диагностический метод?

- а) пункция припухлости - получена кровь
- б) пункция припухлости - получен гной
- в) вскрыт абсцесс

18. Ребенок лечился по поводу бронхита. В последние 5-6 дней появилась боль в горле. Фарингоскопия - на фоне неизменной слизистой определяются поверхностно расположенные белесоватые налеты, занимающие небные миндалины, дужки.

Диагноз?

- 1) фолликулярная ангина
- 2) герпетическая ангина
- 3) дифтерия
- 4) кандидоз

Методы обследования?

- 5) цитологический
- 6) бактериальный

Методы лечения?

- 7) антибактериальный
- 8) дезинтоксикационный
- 9) противогрибковый
- 10) гипосенсибилизирующий

19. Врач ЛОР вызван на консультацию в инфекционное отделение. Ребенок 1 год, в тяжелом состоянии, выражена интоксикация, дыхание шумное, слышное на расстоянии, рот открыт, саливация, не глотает.

О каком диагнозе можно думать?

- 1) ОСЛТБ
- 2) инородное тело дыхательных путей
- 3) паратонзиллярный абсцесс
- 4) заглоточный абсцесс

Каковы действия врача в первую очередь?

- а) фарингоскопия
- б) интубация
- в) трахеотомия
- г) рентгенография органов дыхания

20. Ребенок поступил с сильной болью в ухе, головной болью, высокой температурой, отказывается от груди, однократная рвота. Отоскопия - барабанная перепонка гиперемирована, выбухает. В плане лечения ребенку назначено:

Что необходимо сделать в экстренном порядке?

- спиртовые капли в ухо
- антибиотики
- сосудосуживающие капли в ухо

- обезболивающие препараты
 - парацетез
21. Ребенок поступил в тяжелом сапорожном состоянии. Выражены менингеальные явления. Диагноз отогенный менингит. Какова экстренная помощь?
- консервативная терапия
 - срочное оперативное лечение
22. Ребенок поступает в тяжелом состоянии с выраженной интоксикацией, высокой температурой, правый глаз закрыт, глазное яблоко выбухает - экзофтальм, хемоз с потерей зрения.
Каков диагноз?
- 1) реактивный отек век
 - 2) абсцесс века
 - 3) ретробульбарный абсцесс
- Метод лечения?
- а) консервативный
 - б) оперативный
23. Мальчика укусил комар, в областишной раковины, вследствие сильного зуда ребенок упорно чесал ушную раковину, после чего через пять дней появились боли, припухлость ушной раковины.
Объективно: ушная раковина увеличена, утолщена и резкие боли при пальпации. Мочка уха не изменена. Видимые отделы барабанной перепонки без особенностей.
Ваш диагноз:
- фурункул слухового прохода в стадии инфильтрации
 - абсцедирующий фурункул слухового прохода
 - хондроперихондрит ушной раковины
 - отогематома
 - мастоидит
24. Девочка жалуется на сильную боль в правом ухе переходящую в височную и теменную области, жевать больно, температура 37,4. При осмотре - правая ушная раковина обычной конфигурации в наружном слуховом проходе на передней стенке конусовидное возвышение, мочка гиперемированна, при дотрагивании ватной палочкой болезненная и мягкая. Просвет слухового прохода сужен, осмотреть барабанную перепонку не удается, лимфатические узлы спереди ушной раковины болезненны, увеличены.
Каков диагноз?
- 1) наружный диффузный отит
 - 2) абсцедирующий фурункул слухового прохода
 - 3) фурункул слухового прохода в стадии инфильтрации
 - 4) хондроперихондрит ушной раковины
 - 5) мастоидит
- Что нужно сделать для уточнения диагноза?
- а) анализ крови
 - б) рентгенография
 - в) парацетез
 - г) диагностическую пункцию в слуховом проходе
 - д) вскрыть абсцесс
25. Мальчик 14 лет жалуется на снижение слуха справа, которое появилось накануне вечером после купания под душем. Заболевание ушей в прошлом не было.
Объективно: при отоскопии в правом слуховом проходе Mt не видна за счет плотной коричневой массы. Слева - слуховой проход свободен Mt серая с опознавательными контурами.
Диагноз:

- 1) диффузный наружный отит
- 2) инородное тело слухового прохода
- 3) фурункул слухового прохода
- 4) острый гнойный средний отит
- 5) сера слухового прохода

Основной метод лечения:

- а) стерильные турунды
- б) вскрытие абсцесса
- в) капли в ухо
- г) промывание серы

26. Девочка 13 лет жалуется на насморк, заложенность в ушах, иногда небольшая боль.

Отоскопия: AD-AS барабанные перепонки серые, мутные, слегка втянутые, шепотная речь на расстоянии 4м. В полости носа гиперемия слизистой, слизистые выделения. Задняя стенка глотки гиперемирована.

Диагноз?

- 1) острый катаральный средний отит
- 2) наружный диффузный отит
- 3) острый гнойный средний отит
- 4) адгезивный отит
- 5) тубоотит с обеих сторон

Какова тактика лечения?

- а) анемизация, санация полости носа, продувание по Политцеру
- б) стерильные турунды в слуховой проход
- в) 3 % борный спирт в ухо
- г) продувание слуховых труб
- д) анемизация носовых ходов

27. Ребенок 7 лет жалуется на сильную боль в правом ухе, головную боль, заложенность уха, t-38, болен 2-ой день, после предшествующего насморка.

Отоскопия: AD -слуховой проход свободный, барабанная перепонка гиперемирована, слух ш.р. -2м р.р.-5м. Материализация звука в опыте Вебера вправо.

Диагноз?

- тубоотит
- адгезивный отит
- острый гнойный средний отит
- острый катаральный средний отит
- наружный диффузный отит

28. Ребенок 9 месяцев, последнюю неделю очень беспокойный, вскрикивает, плачет. Температура субфебрильная, отказывается от груди. Накануне вечером в заушной области слева появилась краснота, припухлость.

Объективно: слуховой проход свободный, в костном отделе отмечается гиперемия и инфильтрация задней верхней стенки, Мт розовая, мутная. В заушной области плотная припухлость, сглаженность заушной складки, мягкие ткани инфильтрированы, флюктуации нет.

Диагноз?

- 1) диффузный наружный отит
- 2) антрит в стадии инфильтрации
- 3) субпериостальный абсцесс
- 4) мастоидит
- 5) лимфаденит

Что необходимо сделать в срочном порядке?

- а) стерильные турунды, полуспиртовый компресс

- б) антротомия
- в) парацентез, противовоспалительная терапия
- г) мастоидотомия
- д) полуспиртовый компресс

29. Мальчик, 13 лет, поступил в ЛОР отделение с жалобами на боль в правом ухе, общую слабость, повышенную температуру до 38, гноеотечение из уха.

Из анализа: страдает периодическим гноеотечением с раннего возраста. Лечился неоднократно амбулаторно. Последнее обострение в течение 10 дней после переохлаждения.

Объективно: область сосцевидного отростка не изменена, пальпация безболезненна.

Отоскопия: AD - гнойное отделяемое с неприятным запахом. Барабанная перепонка умеренно гиперемирована, в передне-верхнем квадрате краевая перфорация, заполненная белесоватыми эпидермальными налетами, которые после промывания не уменьшаются.

Слух снижен.

Диагноз?

- 1) правосторонний хронический эпителимпанит, осложненный холестеатомой
- 2) острый гнойный средний отит справа
- 3) вколоченное инородное тело справа
- 4) правосторонний хронический мезоимпанит
- 5) правосторонний хронический мезоэпителимпанит

Какой метод диагностики?

- а) анализ крови
- б) посев отделяемого
- в) рентгенография височных костей
- г) исследование слуха
- д) промывание аттика

Лечение:

- 1) туалет уха, антибактериальная терапия
- 2) промывание аттика, противовоспалительная терапия
- 3) мастоидотомия
- 4) радикальная операция

30. Ребенок 2 года. Со слов родителей в течение недели жаловался на боли в левом ухе, капают отитакс. 3 дня назад появилась припухлость в заушной области. Сегодня в заушной области опухоль увеличилась.

Объективно: в заушной области кожа гиперемирована, отек, инфильтрация мягких тканей, флюктуация. Отоскопия: слуховой проход с гноем, после туалета - нависание задне-верхней стенки, Mt гиперемированная, отечная. При диагностической пункции в заушной области получен гной.

Диагноз?

- 1) острый гнойный средний отит слева
- 2) острый наружный диффузный отит, осложненный абсцессом в заушной области
- 3) острый средний гнойный отит, осложненный лимфаденитом
- 4) острый средний гнойный отит, осложненный антритом
- 5) острый средний гнойный отит, осложненный антритом с субпериостальным абсцессом

Тактика лечения:

- а) операция антротомия
- б) вскрытие абсцесса
- в) лечение лимфаденита

31. Мальчик, 3 года, обратился с жалобами на боль в правом ухе в течение 3-4 дней. Мальчику капают отитакс. Сегодня утром появилась рвота, жалуется на головокружение, тошноту.

Объективно: мальчик бледный, страдальческое выражение лица. Отмечается нистагм горизонтальный в сторону больного уха. Менингеальные симптомы отсутствуют. Отоскопия: AD - слуховой проход свободный, Mt - гиперемизированная выбухает, в заушной области спокойно.

Диагноз:

- 1) острый катаральный средний отит
- 2) острый средний отит осложненный лабиринтитом
- 3) острый средний отит, с сопутствующей кишечной инфекцией
- 4) острый средний отит, с сопутствующим холециститом
- 5) острый средний отит с сопутствующим гепатитом

Какова тактика врача?

- а) кровь на печеночные пробы
- б) общий анализ крови, мочи
- в) кал на бакпосев
- г) парацентез барабанной перепонки
- д) консультация невропатолога

32. Девочка 14 лет, доставлена в п/п ЛОР с жалобами на сильную головную боль, тошноту рвоту.

Из анамнеза: последние 2 недели лечилась в районной больнице, где была высокая температура, кашель, насморк, появилось гноетечение. Страдает отитом с 4 лет. Объективно: девочка вялая, заторможенная, лежит на боку с закрытыми глазами, на вопросы отвечает неохотно, температура -39,9, П - 106 в минуту.

При неврологическом обследовании определяется ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига, Брудзинского. Очаговой патологии не выявлено.

Отоскопия: AS - гнойные выделения, тотальный дефект б/перепонки, слизистая барабанной полости гиперемизированная, отечная гранулезно измененная.

В анализе крови лейкоцитоз 14000, ускоренное СОЭ -48мм/ч.

При спинномозговой пункции ликвор мутный, вытекает под повышенным давлением.

Диагноз?

- 1) вирусный нейротоксикоз
- 2) менингококковая инфекция
- 3) обострение хронического мезотимпанита
- 4) обострение хронического эпимезотимпанита, осложненного холестеатомой
- 5) обострение хронического мезотимпанита, осложненного гнойным менингитом

Какой анализ ликвора, характерен в данном случае?

- а) цитоз 40 клеток, 80% лимфоцитов, 20% нейтрофилов
- б) цитоз 20000 клеток, 80% нейтрофилов, 20% лимфоцитов, белок 0,33%
- в) цитоз 120 клеток, нейтрофилов 30%, лимфоцитов 70%, белок 0,033%

33. ребенок 9 лет, страдающего хроническим гнойным мезотимпанитом, появилась сильная головная боль, особенно в затылочной области, тошнота, рвота, нарушение походки.

Объективно: общее состояние тяжелое, температура тела 38,4, адиадохокинез, промахивание при пальценосовой пробе, крупно размашистый горизонтальный нистагм влево.

В левом слуховом проходе слизистое гнойное отделяемое. Барабанная перепонка гиперемизированна, задне-верхние отделы разрушены, холестеатомные массы, область сосцевидного отростка не изменена, при пальпации безболезненна, на рентгенограммах височных костей деструкция верхней стенки аттика.

Глазное дно: сосуды полнокровны, извиты.

Спинномозговая жидкость вытекает под давлением, прозрачная, клеточные элементы: 15 нейтрофилов, 3 лимфоцитов.

Диагноз?

- 1) левосторонний хронический гнойный эптитимпанит, осложненный холестеатомой
- 2) левосторонний хронический гнойный эптитимпанит, осложненный холестеатомой, отогенный менингит
- 3) левосторонний хронический гнойный эптитимпанит осложненный холестеатомой, субдуральный абсцесс
- 4) левосторонний хронический гнойный эптитимпанит, осложненный холестеатомой, абсцессом мозжечка
- 5) левосторонний хронический гнойный эптитимпанит осложненный холестеатомой, энцефалит.

Дополнительное обследование для диагноза:

- а) анализ крови и мочи
- б) биохимия
- в) рентгенография по Стенверсу
- г) К.Т.

Тактика лечения:

- 1) противовоспалительная, антибактериальная терапия
- 2) операция мастоидотомия
- 3) радикальная операция на левом ухе
- 4) срочная расширенная, радикальная операция на левом ухе со вскрытием и дренированием абсцесса мозжечка, мощная противовоспалительная антибактериальная терапия

34. У девочки 11 лет асимметрия лица.

В анамнезе: страдает отитом с раннего возраста, обострения 2-3 раза в год.

Объективно: правый глаз не закрывается, сглажена носогубная складка справа, правый угол рта опущен.

Отоскопия: AD - гной обильный с неприятным запахом, краевой дефект в барабанной перепонке в заднем отделе в эпимезотимпанум, в барабанной полости слоистые белые массы.

Диагноз?

- 1) парез лицевого нерва
- 2) нейротоксикоз, парез лицевого нерва
- 3) острый гнойный средний отит справа, осложненный парезом лицевого нерва
- 4) черепно-мозговая травма с парезом лицевого нерва
- 5) правосторонний хронический гнойный эпимезотимпанит, осложненный холестеатомой, парезом лицевого нерва

Тактика врача:

- а) срочная радикальная операция на ухе
- б) назначение курса консервативной терапии
- в) консервативное лечение хронического отита с назначением физиопроцедур на лицевой нерв

Что является причиной развития пареза?

- 1) интоксикация
- 2) травма
- 3) разрушение кариозным процессом канала лицевого нерва

35. Ребенок 5 лет, родители заметили снижение слуха.

Из анамнеза: девочка часто болеет простудными заболеваниями, часто насморк, несколько раз лечилась у ЛОР врача с острым катаральным отитом с обеих сторон.

Объективно: AD, AS - б/п мутные, розовые.

Диагноз?

- двухсторонний адгезивный отит
- двухсторонний тубоотит
- двухсторонний катаральный средний отит

- двухсторонний экссудативный отит
 - двухсторонний рецидивирующий катаральный отит
36. Девочку в 2-х летнем возрасте при пневмонии лечили гентомицином, клинически выявлена глухота.
Каков генез?
 1) интоксикационный
 2) травматический
 3) врожденный
 Каков прогноз?
 а) благоприятный
 б) неблагоприятный
 Каковы современные пути решения проблемы?
 1) курс консервативной терапии
 2) слухопротезирование
 3) кохлеарная имплантация
37. У мальчика на спинке носа был фурункул, который он выдавил. Через неделю на спинке носа вновь появляется инфильтрат, поднялась температура, появился отек век. Объективно: выражен отек век, носа, области лба, флюктуация. Отмечается экзофтальм больше справа, хемоз конъюнктивы, подвижность глазного яблока ограничена, в толще век плотные тяжи.
В анализе крови выраженный лейкоцитоз, высокое СОЭ до 50мм/ч. Менингеальных симптомов нет.
Диагноз?
 1) абсцедирующий фурункул спинки носа, осложненный реактивным отеком параорбитальной клетчатки
 2) абсцедирующий фурункул спинки носа, осложненный ретробульбарным абсцессом
 3) абсцедирующий фурункул спинки носа, осложненный эмфиземой век
 4) абсцедирующий фурункул спинки носа, осложненный тромбозом кавернозного синуса
 5) абсцедирующий фурункул спинки носа, осложненный рожей.
 Каково лечение?
 а) вскрыть абсцедирующий фурункул, мощное антибактериальное, дегидратационное, дезинтоксикационное лечение, применение антикоагулянтов
 б) провести курс антибактериальной, дезинтоксикационной, дегидратационной терапии
 в) вскрыть абсцедирующий фурункул, мощное антибактериальное лечение.
38. У ребенка, 10 лет заложенность носа, периодическое чихание, зуд в области глаз, носа, обильные водянистые выделения из носа. Со слов ребенка, данные жалобы появились после окончания школы в июне-июле месяце. Ранее таких симптомов не отмечал.
Риноскопия - слизистая отечная, бледная, гипертрофия раковин, гноя нет, слизистые выделения.
Диагноз?
 1) острый ринит
 2) острый катаральный риносинусит
 3) аллергический ринит
 4) вазомоторный ринит
 5) ОРВИ
 Каков анализ крови?
 а) лейкоцитоз, умеренно ускоренное СОЭ
 б) умеренно ускоренное СОЭ
 в) показатели крови в пределах нормы, эозинофилы до 10
 г) показатели крови в пределах нормы, снижен гемоглобин, гипохромия

39. У больной, 12 лет жалобы на сильную головную боль, гнойные выделения из носа, затрудненное носовое дыхание. Заболела 5 дней назад, через неделю после перенесенного ОРВИ. Заболевание началось с боли надбровной области, повышения температуры до 38,5. На другой день появилась отечность век.

Риноскопия: слизистая носа гиперемирована, сливкообразный гной в средних и нижних носовых ходах. Болезненность при пальпации в области челюстных пазух и надбровной области с обеих сторон. На рентгенограмме - гомогенная затемненность всех пазух.

Анализ крови: лейкоцитоз $19,5 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ - 60 мм/ч.

Диагноз?

- 1) острый ринит 2 стадия
- 2) острый гнойный гайморит, осложненный реактивным отеком век
- 3) двухсторонний острый гнойный фронтит
- 4) двухсторонний острый гнойный риносинусит
- 5) острый гнойный пансинусит

Лечение:

- а) анемизация носовых ходов, промывание носоглотки, антибактериальная терапия
- б) пункция гайморовых пазух, промывание, антибактериальное лечение
- в) пункция гайморовых пазух, трепанопункция лобных пазух
- г) пункция гайморовых пазух, трепанопункция лобных пазух, мощная антибактериальная, дезинтоксикационная терапия

40. Ребенок 2 года, заболел остро с повышением температуры тела, заложенностью носа, беспокойный, плачет.

Объективно: лицо бледное, открытый рот, носовое дыхание отсутствует, слюнотечение.

Риноскопия: слизистая носа гиперемирована, выражен отек в задних отделах полости носа.

Фарингоскопия: по задней стенке глотки обильное, слизисто-гнойное отделяемое.

Диагноз?

- острый ринит
- острый риносинусит
- аденоидит
- ОРВИ
- корь

41. Больной 14 лет, жалуется на внезапные приступы заложенности носа с обильными слизисто-водянистыми выделениями, сопровождающиеся головной болью, кашлем, раздражительностью, потливостью. Болен в течение 2-х лет.

Риноскопия: слизистая оболочка нижних носовых раковин набухшая, синюшная, местами видны серо-белые пятна. После анемизации 0,1% р-ром адреналина раковина резко уменьшилась.

Диагноз?

- острый ринит первая стадия
- хронический ринит, катаральная форма
- аллергический ринит
- вазомоторный ринит
- двухсторонний катаральный риносинусит

42. У больного, 12 лет, после гриппа развился гнойный правосторонний риносинусит. Несмотря на лечение, состояние ухудшилось, усилилась головная боль, температура до 39,4, появилась общая слабость, недомогание.

Объективно: определяется экзофтальм, инфильтрация век, глазное яблоко неподвижно, выражен хемоз, зрение нарушено.

О каком осложнении синусита можно думать?

- 1) реактивный отек параорбитальной клетчатки
- 2) абсцесс века

- 3) ретробульбарный абсцесс
- 4) флегмона орбиты
- 5) тромбоз каверзного синуса

Какова тактика врача?

- а) консультация окулиста, антибактериальная, дезинтоксикационная терапия
- б) консультация окулиста, хирургическое лечение
- в) консультация окулиста, санация первичных очагов, вскрытие флегмоны, мощная антибактериальная, дезинтоксикационная терапия

43. Мальчик, 13 лет, поступил в инфекционную больницу с диагнозом: эпидемический менингит. При спинномозговой пункции, ликвор мутный под большим давлением, цитоз до 20000 клеток, преобладают нейтрофилы. Начатая терапия состояние не улучшила, на КТ выявлено: правосторонний гнойный фронтит, двухсторонний гнойный гайморит.

Что необходимо было сделать для улучшения состояния?

- пункцию гайморовых пазух, промывания до санации
- пункция гайморовых пазух, мощная антибактериальная терапия, дезинтоксикационная терапия
- пункция гайморовых пазух, анемизация среднего носового хода
- анемизация средних носовых ходов, мощная антибактериальная терапия
- пункция гайморовых пазух, трепанопункция лобных пазух, их санация, антибактериальная, дезинтоксикационная терапия

44. У ребенка 7 лет, затруднено носовое дыхание, боль в области носа, повышение температуры.

Из анамнеза: неделю назад ребенок упал, ударился носом об землю.

Объективно: носовые ходы резко сужены, за счет выбухания перегородки носа с обеих сторон, флюктуация.

Диагноз?

- 1) ОРВИ
- 2) фурункул предверья носа
- 3) гематома перегородки носа
- 4) искривление перегородки носа
- 5) абсцесс перегородки носа

Лечение больного?

- а) общая симптоматическая терапия, в нос сосудосуживающие
- б) диагностическая пункция выбухания, антибактериальная терапия
- в) репозиция перегородки носа
- г) диагностическая пункция, вскрытие абсцесса, дренирование, мощная антибактериальная терапия

45. Мальчик 9 лет - затруднено носовое дыхание справа 3 месяца. После того как упал с велосипеда и ударился носом.

Объективно: лицо бледное, рот полуоткрыт, носовое дыхание справа снижено, слева дышит.

Риноскопия: перегородка носа выступает в полость носа справа, при дотрагивании ватником твердая

Диагноз?

- 1) гематома носа
- 2) абсцесс перегородки носа
- 3) искривление перегородки носа
- 4) шип перегородки носа

Когда надо ребенка оперировать?

- а) после того как поставили диагноз
- б) после 10 лет
- в) после формирования лицевого скелета

46. Ребенок 6 лет, доставлен скорой помощью с носовым кровотечением. Из анамнеза: у ребенка было повышение температуры тела, заложенность носа, недомогание. Получал жаропонижающие (аспирин). Кровотечение было несколько раз. С чем было связано кровотечение?

- 1) с заболеванием крови
- 2) с ОРВИ
- 3) с ОРВИ и приемом аспирина
- 4) интоксикация
- 5) с травмой

Что необходимо для уточнения диагноза?

- а) общий анализ крови
- б) развернутый анализ крови
- в) рентгенография костей носа

47. Девочка 3 лет, около 2 часов назад играла с пуговицами и засунула одну в правую половину носа, попытка удаления не удалась.

Риноскопия: слизистая оболочка полости носа гиперемирована, в глубине определяется инородное тело, носовое дыхание затруднено.

Как удалить инородное тело?

- промыть полость носа
- подвести к инородному телу электроотсос
- захватить инородное тело пинцетом
- захватить инородное тело крючком Воячека, подтянуть к выходу
- захватить инородное тело зажимом

48. Ребенок, 2 года, упал со стула на бок, ударился носом. Было небольшое носовое кровотечение, нос распух.

Объективно: мягкие ткани носа гиперемированы, ссадины, наружный нос правильный, а в полости носа - слизистая набухшая.

Диагноз?

- 1) ушиб мягких тканей
- 2) перелом костей носа, без смещения
- 3) трещина костей носа
- 4) перелом костей носа со смещением
- 5) перелом хряща перегородки носа

Что необходимо сделать для постановки диагноза?

- а) пальпация костей носа
- б) рентгенография костей носа
- в) попытка репозиции костей носа
- г) консультация нейрохирурга

49. Больной, 14 лет, жалуется на затрудненное дыхание через нос, периодически носовое кровотечение, возникающее без видимых причин.

При риноскопии: слизистая оболочка застойная, с цианотическим оттенком, патологических выделений нет. В своде носоглотки определяется синюшно-красное образование с неровной поверхностью.

Диагноз?

- 1) аденоиды III степени
- 2) полип задних отделов полости носа
- 3) хоанальный полип
- 4) мозговая грыжа
- 5) юношеская ангиофиброма

Что может подтвердить диагноз?

- а) ангиография
- б) пальцевое обследование

- в) задняя риноскопия
- г) КТ
- д) биопсия

50. Мальчик, 12 лет, жалуется на сильную боль в горле справа, не может глотать, слюнотечение, боль в правом ухе, общее недомогание, высокая температура тела до 39. Заболел три дня назад после ангины.

Объективно: голос гнусавый, рот открывает с трудом.

Фарингоскопия - асимметрия зева за счет выбухания передней дужки, миндалина справа смещена к средней линии. Верхние шейные и подчелюстные лимфоузлы справа увеличены, болезненны.

Диагноз?

- 1) катаральная ангина
- 2) гнойная ангина
- 3) дифтерия
- 4) опухоль глотки
- 5) паратонзиллярный абсцесс справа

Как лечить?

- а) антибактериальная терапия
- б) диагностическая пункция, вскрытие абсцесса, антибактериальная терапия
- в) орошение глотки антисептиком, грамицидин местно

Методика оценивания: входящий (10 тестовых заданий) и итоговый (50 тестовых заданий) контроль по проверке получаемых аспирантом знаний проводится в форме тестового контроля. Тестовые задания формируются случайным образом из банка тестов. Оценка ставится в баллах (от 3 до 5 баллов) в соответствии с количеством правильных ответов. Менее 70% правильных ответов – не зачет, от 70% до менее 80% - 3 балла, от 80% до менее 90% - 4 балла, от 90% до 100% - 5 баллов.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и
челюстно-лицевой хирургии**

3. Возможная тематика научно-исследовательских работ по дисциплине

Детская оториноларингология

Специальность: 3.1.3. Оториноларингология

**Екатеринбург
2022 г.**

Примерная тематика:

Темы научно-исследовательских работ:

- Современные методы реабилитации детей с патологией слуха.
- Воспалительные заболевания околоносовых пазух.
- Ангиофиброма основания черепа.
- Объективные методы исследования слуха у детей в оториноларингологии.
- Отогенные внутричерепные осложнения.
- Осложнения при трахеостомии.
- Кохлеарная имплантация. История вопроса в Свердловской области.
- Носовые кровотечения у детей.
- Риногенные внутричерепные осложнения и др.

Рефераты:

- Острая сенсоневральная тугоухость.
 - Бронхолегочные осложнения синуситов.
 - Слухопротезирование.
 - Туберкулез ЛОР – органов.
 - Травмы ЛОР – органов.
- Зрительные нарушения при патологии околоносовых пазух и др

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и
челюстно-лицевой хирургии**

4. Методика оценивания образовательных достижений обучающихся по дисциплине.

Детская оториноларингология

Специальность: 3.1.3. Оториноларингология

Екатеринбург

2022 г.

Освоение дисциплины «Детская оториноларингология» проходит при помощи основных видов учебной работы: лекций, практических занятий, семинаров, а также проведением промежуточной аттестации. Семинары проводятся заведующим, профессором и доцентами кафедры оториноларингологии с использованием современного материала. Наглядность изложения обеспечивается мультимедийными презентациями.

Практическую часть дисциплины аспиранты проводят в оториноларингологических отделениях баз кафедры. Преподаватель при помощи тестов, опроса оценивает теоретическую подготовку. На практических занятиях аспирант под контролем преподавателя проводит оториноларингологические манипуляции. Для расширения кругозора рекомендуется реферативная работа с дополнительной литературой, просмотр слайдов и видеофильмов, представляющих различные технологии и методики, участие в научно-практических конференциях и выставках. Контроль усвоения знаний проводится регулярно на практических занятиях: в виде опроса с обоснованием ответов, дискуссий, проведения ситуационно-ролевых игр, выполнения заданий в тестовой форме (в том числе и визуализированных), зачетов по мануальным навыкам, презентацию творческих работ.

При выполнении лечебной работы аспирант активно участвует в клинических разборах больных и консилиумах, проводимых зав. кафедрой и доцентами кафедры оториноларингологии на базах кафедры оториноларингологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

Отчетной документацией аспиранта является портфолио, в котором он фиксирует характер и объем выполненной работы, темы зачетных занятий и отметки о сдаче зачетов профессору (зав. кафедрой, доценту). В дневнике указываются прочитанные монографии, журнальные статьи, методические указания, приказы, нормативные и законодательные документы.

В процессе подготовки по дисциплине аспирантам предоставляется право выполнять научно-исследовательскую работу, готовить реферативные сообщения и участвовать в конференциях кафедры, ЛПУ, НОМУС УГМУ.