

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

на заседании

Учебно-методического совета

«10» 09 2023 года, протокол № 6

Проректор по учебной работе,
председатель Учебно-методического совета,
д.м.н., профессор В.И. Орел

СОГЛАСОВАНО

Проректор по послевузовскому, дополнительному
профессиональному образованию и региональному
развитию здравоохранения,
д.м.н., профессор Ю.С. Александрович

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

для обучающихся по основным образовательным программам высшего образования
(программам ординатуры) по специальности

31.08.58

«Оториноларингология»

Трудоемкость: 3 ЗЕ

уровень подготовки кадров высшей квалификации

г. Санкт-Петербург
2023 г.

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.58 «Оториноларингология» от 02.02.2022г. №99
- 2) приказом Министерства образования и науки Российской Федерации «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» от 18.03.2016 г. № 227.
- 3) Федеральным законом об образовании от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
- 4) Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Общая гигиена»»
- 5) приказом Минобрнауки России от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»
- 6) Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.09.2012 № 191н «Об утверждении документа государственного образца о послевузовском профессиональном образовании, выданного лицам, получившим такое образование в ординатуре, и технических требований к нему»

Разработчики программы:

Заведующий кафедрой,

д.м.н. профессор

(должность, ученое звание, степень)

Доцент кафедры, д.м.н.

(должность, ученое звание, степень)

П.В. Павлов

(расшифровка)

М.Л. Захарова

(расшифровка)

рассмотрен и одобрен на заседании кафедры

Оториноларингологии

название кафедры

« _____ »

2022 г., протокол заседания № _____

Заведующий кафедрой

оториноларингологии

название кафедры

Д.м.н., профессор

(должность, ученое звание, степень)

П.В. Павлов

(подпись)

(расшифровка)

1. Общие положения

Государственная итоговая аттестация (далее – ГИА) по основной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.58 «Оториноларингология» проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры по специальности 31.08.58 «Оториноларингология» (далее – Программа) требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.58 «Оториноларингология» (далее – ФГОС ВО).

ГИА относится к Блоку 3 ФГОС ВО и включает в себя подготовку и сдачу государственного экзамена.

К ГИА допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по Программе.

ГИА обучающихся, освоивших Программу, осуществляет государственная экзаменационная комиссия.

При успешном прохождении ГИА обучающемуся выдается документ о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации (приказ Минздрава России от 6 сентября 2013 г. № 634н):

- диплом об окончании ординатуры.

Обучающиеся, не прошедшие ГИА в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения ГИА. Обучающийся должен представить в организацию документ, подтверждающий причину его отсутствия.

Обучающиеся, не прошедшие государственное аттестационное испытание в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно», отчисляются из Университета с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Лицо, не прошедшее ГИА, может повторно пройти ГИА не ранее чем через год и не позднее чем через пять лет после срока проведения ГИА, которая не пройдена обучающимся.

2. Общие правила подачи и рассмотрения апелляций

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию в письменном виде апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения

государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

3. Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК), профессиональных (ПК) и профессионально-специализированных компетенций.

Универсальные компетенции (УК):

УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им

УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению

УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

Профессиональные компетенции (ПК)

ПК-1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных образа на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового жизни, предупреждение возникновения (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

Общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Деятельность в сфере информационных технологий:

ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности

Организационно-управленческая деятельность:

ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с

использованием основных медико-статистических показателей

Педагогическая деятельность:

ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность

Медицинская деятельность:

ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов

ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

4. Порядок проведения государственной итоговой аттестации

На ГИА отводится 108 часов (3 ЗЕ).

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по Программе. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

ГИА проводится в форме государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация состоит из двух аттестационных испытаний, перерыв между которыми составляет не менее 7 календарных дней. На первом этапе проводится тестирование и оценка практических навыков. Ко второму аттестационному испытанию – государственному экзамену по специальности – допускаются ординаторы, успешно прошедшие первый этап. Государственный экзамен проводится в устной форме по билетам.

Государственный экзамен проводится по одной дисциплине образовательной программы – основной дисциплине специальности ординатуры, которая имеет определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Результаты государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Критерии оценок результатов государственного экзамена:

- знание теоретического материала по предметной области;
- глубина изучения дополнительной литературы;

- глубина и полнота ответов на вопросы.

Ответ оценивается на «отлично», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;
- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Ответ оценивается на «хорошо», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах.
- имеются незначительные упущения в ответах.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

- дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Ответ оценивается «неудовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

- демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственной итоговой аттестации.

Результаты государственного аттестационного испытания объявляются в день его проведения.

5. Порядок подведения итогов государственной итоговой аттестации

На каждого обучающегося заполняется протокол заседания ГЭК по приему ГИА, в котором отражается перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов ГЭК о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося. Протокол заседания ГЭК подписывается председателем и секретарем ГЭК. Протоколы заседаний ГЭК сшиваются в книги и хранятся в архиве Университета.

Решения ГЭК принимаются простым большинством голосов членов комиссии, участвовавших в заседании. Заседание ГЭК проводится председателем ГЭК. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса.

6. Программа государственного экзамена

6.1. Рекомендации по подготовке к государственному экзамену

Государственный экзамен проводится в устной форме в виде собеседования. Собеседование включает ответы на вопросы и решение ситуационных задач. Подготовка к государственному экзамену должна осуществляться в соответствии с программой государственной итоговой аттестации по вопросам и ситуационным задачам, которые выносятся на государственный экзамен.

В процессе подготовки необходимо опираться на рекомендуемую научную и учебную литературу, современные клинические рекомендации.

Для систематизации знаний ординаторам необходимо посещение предэкзаменационных консультаций, расписание которых доводится до сведения ординаторов за 30 календарных дней до государственной итоговой аттестации.

При ответе на вопросы ординатор должен продемонстрировать уровень знаний и степень сформированности универсальных, профессиональных и профессионально-специализированных компетенций. При подготовке к ответу рекомендуется составить письменный расширенный план ответа по каждому вопросу. Ответы на вопросы ординатор должен излагать структурированно и логично. По форме ответы должны быть уверенными и четкими. Необходимо следить за культурой речи и не допускать ошибок в терминологии.

6.2. Вопросы, выносимые на государственный экзамен

6.2.1. Вопросы для собеседования

Заболевания носа и околоносовых пазух.

Врожденные аномалии развития носа. Врожденная атрезия хоан (распознавание, методы лечения). Наружные и внутренние мозговые грыжи носа.

Травмы носа и околоносовых пазух у взрослых и детей. Классификация, механизм, принципы оказания неотложной помощи и лечения. Врожденные и приобретенные дефекты и деформации носа. Инородные тела носа и околоносовых пазух. Причины попадания, распознавание, способы удаления. Носовые кровотечения у взрослых и детей: причины, неотложная помощь, общие и местные способы остановки кровотечения. Определение источника кровотечения и степени кровопотери. Хирургические способы остановки носовых кровотечений.

Фурункул носа. Этиология, патогенез, клинические формы, лечение и профилактика. Диагностика и лечение осложненной формы фурункула носа.

Острый насморк у взрослых и детей старшего возраста. Этиология, патогенез, клиника (стадии), лечение и профилактика. Острый ринофарингит у детей грудного возраста. Симптомы, распознавание, неотложная помощь, профилактика осложнений. Хронические риниты у взрослых и детей (катаральный, гипертрофический,

атрофический). Этиология, патогенез, клиника, принципы лечения и профилактика. Значение профессиональных факторов в развитии различных форм хронического ринита. Озена. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Современные методы лечения. Нейровегетативный ринит. Патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика. Аллергический ринит, распознавание. Поллинозы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Острые и хронические синуситы у взрослых и детей. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, классификация. Принципы диагностики. Острый гайморит, этмоидит, фронтит, сфеноидит. Лечение и профилактика. Острый остеомиелит верхней челюсти у детей. Хронические синуситы: клиника и принципы лечения. Острый и хронический одонтогенный гайморит, особенности лечения. Грибковый риносинусит. Клиника, принципы диагностики, специфическое и патогенетическое лечение. Дифференциальная диагностика хронического синусита и злокачественных новообразований носа и околоносовых пазух. Осложнение синуситов.

Заболевания глотки, пищевода и шеи.

Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Классификация тонзиллитов. Острый тонзиллит. Этиология, патогенез, клинические формы, лечение, профилактика. Дифференциальная диагностика первичного острого тонзиллита и дифтерии глотки. Ангина язычной и глоточной миндалин. Клиника, диагностика, лечение. Ангины при инфекционных заболеваниях и заболеваниях системы крови. Грибковые поражения глотки. Патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

Паратонзиллит и паратонзиллярный абсцесс. Патогенез, клинические формы, отличия от других воспалительных заболеваний глотки, клиническая картина в зависимости от локализации гнойника. Осложнения. Неотложная помощь, принципы лечения и профилактика. Латерофарингеальный абсцесс (флегмона). Тонзиллогенный медиастенит. Пути и условия проникновения инфекции в латерофарингеальное пространство и медиастинум. Врачебная тактика, принципы лечения. Тонзиллогенный сепсис. Патогенез, клинические формы, диагностика хирургическая тактика и интенсивная терапия. Заглоточный абсцесс. Этиология, патогенез, клиническая картина с учетом локализации гнойника. Дифференциальная диагностика. Лечение. Хронический тонзиллит у взрослых и детей. Определение, этиология, патогенез, клиническая классификация, клиника, диагностика. Значение классификации по И.Б. Солдатова для выбора способа лечения хронического тонзиллита. Консервативное лечение. Хирургическое лечение: абсолютные и относительные показания, противопоказания, осложнения. Выбор метода хирургического лечения: тонзиллэктомия, ультразвуковая, крио-, лазерная деструкция. Профилактика. Связь хронического тонзиллита с патологией внутренних органов и нервной системой у взрослых и детей. Связанные с тонзиллитом заболевания. Значение иммунотерапии в комплексном лечении и профилактике хронического тонзиллита. Хронический фарингит. Причины, клинические формы, лечение и профилактика.

Гипертрофия лимфаденоидного глоточного кольца. Этиология и патогенез. Аденоидные разращения. Клиника, диагностика, лечение. Влияние аденоидов на состояние дыхательной, нервной, зубочелюстной системы у детей. Острый и хронический аденоидит. Клиника, диагностика, лечение. Аденотомия, показания, подготовка, техника операции, осложнения. Гипертрофия небных миндалин. Клиника,

дифференциальная диагностика с новообразованиями глотки. Лечение. Аномалии развития глотки, пищевода (дивертикул), врожденные свищи и кисты шеи. Диагностика, принципы лечения. Травмы глотки у взрослых и детей. Неотложная помощь, лечение, профилактика. Инородные тела глотки. Диагностика, удаление инородных тел. Инородные тела пищевода у взрослых и детей. Клиническая картина, осложнения, клиническая и рентгенологическая диагностика. Неотложная помощь. Химические ожоги полости рта, глотки и пищевода у взрослых и детей. Патологическая анатомия. Клиника. Осложнения. Неотложная помощь. Лечение рубцовых стенозов пищевода.

Заболевания гортани, трахеи и бронхов.

Врожденный стридор гортани. Патогенез. Клиника, диагностика, лечение. Дефекты развития гортани (кисты, мембраны); распознавание, принципы лечения.

Острый катаральный ларингит у взрослых и детей. Этиология и патогенез. Клиника. Лечение и профилактика. Флегмонозный ларингит, гортанная ангина, перихондрит гортани. Этиология, патогенез, клиника, осложнения. Диагностика. Неотложная помощь, лечение. Стенозы гортани. Причины и патогенез. Классификация. Клиника острого и хронического стеноза гортани. Особенности стенозов гортани у детей. Дифференциальная диагностика стенозов гортани с другими нарушениями внешнего дыхания (ларингоспазм, бронхоспазм, стеноз трахеи). Неотложная помощь и интенсивная терапия при стенозах гортани у взрослых и детей. Интубация гортани, показания, техника, возможные осложнения. Современные показания к трахеостомии. Осложнения во время и после операции, их профилактика. Упрощенные виды горлосечения (конико-крикотомия): показания, техника, возможные осложнения, профилактика. Ларингоспазм у детей. Причины, клиника, неотложная помощь, лечение. Аллергический отек гортани. Причины, патогенез, клиника. Неотложная помощь. Лечение и профилактика. Острый ларинготрахеит. Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Клинические формы. Дифференциальная диагностика с дифтерией, инородным телом гортани. Неотложная помощь. Этапное лечение. Профилактика. Хронический ларингит у взрослых и детей. Причины, патогенез, клинические формы, принципы лечения и профилактика. Паралич гортани. Этиология, патогенез, симптомы, диагноз, принципы лечения. Инородные тела гортани, трахеи и бронхов. Причины попадания инородных тел в дыхательные пути у взрослых и детей. Клиническая картина инородных тел гортани, трахеи и бронхов, осложнения. Рентгенодиагностика инородных тел бронхов. Врачебная тактика, неотложная помощь, способы удаления.

Заболевания уха.

Пороки развития уха: дисплазия наружного уха, врожденная ушная фистула. Их значение в общей патологии детского возраста.

Травмы уха. Ранение ушной раковины, наружного слухового прохода, барабанной перепонки, барабанной полости, сосцевидного отростка. Продольный, поперечный, косой переломы височной кости, Отморожение ушной раковины. Термический и химический ожоги уха. Инородные тела уха у взрослых и детей. Распознавание, способы удаления. Серная пробка.

Инфекционно-воспалительные заболевания уха. Воспаление наружного уха: фурункул, диффузный наружный отит, рожа, перихондрит ушной раковины. Отомикоз: клиника,

диагностика, лечение и профилактика. Острый гнойный средний отит. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника (стадии). Неотложная помощь, лечение. Показания к парапентезу и тимпанопункции, шунтированию. Исходы. Острый мастоидит; его разновидности (зигоматит, верхушечношейный мастоидит, сквампит, петрозит). Диагностика, лечение. Клиника, особенности течения и лечения острых отитов при инфекционных заболеваниях (корь, скарлатина, грипп, дифтерия, туберкулез). Острый средний отит у новорожденных и детей грудного возраста. Патогенез, клиника, диагностика, лечение. Антрит явный, латентный, его распознавание и лечение. Осложнения. Показания к антропункции, антротомии. Медикаментозное лечение, неотложная помощь при отоантрите. Рецидивирующий острый средний отит у детей. Патогенез, клиника, осложнения, лечение. Профилактика гнойных средних отитов у детей.

Хронический гнойный средний отит. Классификация. Патогенез и патологическая анатомия, механизм и возникновение холестеатомы. Клиника. Понятие о патоморфозе хронического гнойного среднего отита. Лечение хронического гнойного среднего отита. Консервативное лечение. Хирургическое лечение (антродренаж, аттикоантротомия, общеполостная операция уха, тимпанопластика: принципы, варианты, условия выполнения). Особенности течения и лечения хронического среднего отита у детей. Парезы и параличи лицевого нерва при острых и хронических средних отитах, при синдроме Ханта, параличе Белла, принципы лечения.

Тимпаногенные лабиринты: классификация, патогенез, клиника, диагностика. Лечение воспалительных заболеваний внутреннего уха. Негнойные заболевания уха. Катар среднего уха, экссудативный средний отит у взрослых и детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Аэроотит. Патогенез, клиника, диагностика, профилактика, неотложная помощь, лечение. Адгезивный средний отит. Патогенез, клинические формы, лечение, профилактика. Отосклероз. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, современное лечение. Виды хирургических вмешательств и показания к ним. Профилактика. Болезнь Меньера. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. Принципы неотложной помощи при острой вестибулярной дисфункции. Внезапная и острая нейросенсорная тугоухость у взрослых и детей. Этиология, патогенез, классификация, клиника, принципы лечения. Кохлеовестибулярный неврит. Хроническая стадия нейросенсорной тугоухости у взрослых и детей. Диагностика, лечение, профилактика. Профессиональные поражения внутреннего уха. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.

6.2.2. Ситуационные задачи

Задача №1.

Описание	Больная 24 лет. Жалобы на головную боль с локализацией преимущественно в затылочной и лобной областях, прогрессирующее снижение зрения, больше слева, нарушение носового дыхания, слизисто-гнойные выделения из носа. Анамнез. Около 10 лет назад перенесла острый гнойный синусит, лечилась амбулаторно, выписана с выздоровлением. За последние 10 лет еще трижды перенесла гнойный синусит.
----------	---

	Последнее обострение после ОРВИ около 1 месяца назад. Снижение зрения заметила 2-3 недели назад. Объективно. Носовое дыхание затруднено. В носовых ходах слизь, гнойные корки, слизистая оболочка носовых раковин отечна, цианотична. По задней стенке глотки – слизисто-гнойное отделяемое. У больной отмечается снижение остроты зрения слева до 0,2, справа - 0,5, концентрическое сужение полей зрения, выпадение височных полей зрения слева.
Вопрос 1	На основании жалоб, анамнеза и данных осмотра установите предварительный диагноз
Ответ 1	Хронический сфеноидит
Вопрос 2	Назовите методы инструментального обследования, которые необходимо назначить больной
Ответ 2	Компьютерная томография околоносовых пазух, эндоскопическое исследование полости носа
Вопрос 3	Лечебная тактика
Ответ 3	Тактика хирургическая - сфенотомия

Задача №2.

Описание	Больная 35 лет. Жалобы на периодически возникающие среди полного здоровья приступы системного головокружения на фоне нарастающего шума и снижения слуха на левое ухо. Приступы головокружения сопровождаются тошнотой, рвотой, расстройством равновесия: больная не может двигаться, каждая попытка движения и изменения положения головы в пространстве усиливает головокружение и вегетативные расстройства. В момент приступа АД нестабильно: макс 140/90-100, миним. - 90/50 мм рт.ст. приступ длится до 4-6 часов, проходит самостоятельно. Вне приступа состояние полной трудоспособности, изменений со стороны слуховой функции нет. При осмотре ЛОР-органов – патологии не выявлено.
Вопрос 1	На основании жалоб, анамнеза и данных осмотра установите предварительный диагноз
Ответ 1	Болезнь Меньера
Вопрос 2	Назовите триаду симптомов, на основании которых устанавливается диагноз
Ответ 2	Приступ системного головокружения, шум, снижение слуха

Задача №3

Описание	Девочка 5 лет поступила экстренно в приемный покой многопрофильной больницы с жалобами на затрудненное дыхание, одышку, периодический кашель. Анамнез. 2 недели назад во время еды внезапно появился кашель, кратковременное затруднение дыхания. Затем дыхание, восстановилось, кашель прекратился. Однако, в последние 4-5 дней стала нарастать одышка, особенно при движении, появилось недомогание. При осмотре патологии со стороны ЛОР-органов не обнаружено. Рентгенологически определяются явления ателектаза правого легкого.
Вопрос 1	На основании жалоб, анамнеза и данных осмотра и рентгенограммы органов грудной клетки установите предварительный диагноз
Ответ 1	Инородное тело нижних дыхательных путей (правого бронха)
Вопрос 2	Назовите метод инструментального осмотра, с помощью которого производят удаление инородного тела бронха
Ответ 2	Бронхоскопия с эндоскопическим удалением инородного тела
Вопрос 3	Лечебная тактика после удаления инородного тела бронха
Ответ 3	Антибактериальная и бронхолитическая терапия

Задача №4

Описание	Ребенок 5 месяцев беспокоен, плачет, температура тела 39,3°C, отказывается от груди. Жалобы - в течение суток. Анамнез: 10 дней назад заболел ОРВИ, отмечались катаральные явления, подъем температуры до 37,5. Получал лечение (виферон, називин, протаргол в нос), назначенное участковым педиатром. Несмотря на проводимое лечение, 5 дней назад отмечался подъем температуры до 38,0°C, беспокойство. Ребенок вновь осмотрен педиатром, рекомендована консультация ЛОР-врача. При отоскопии отоларинголог выявил гиперемию барабанной перепонки слева, при риноскопии – слизисто-гнойные выделения. По поводу острого среднего отита слева, острого гнойного ринита был назначен амоксициллин в возрастной дозировке, изофра в нос, отофа в левое ухо. Состояние улучшилось, температура нормализовалась. Однако день назад – вновь подъем температуры до 39,3°C, беспокойство, отказ от груди. Объективно: на задней стенке глотки определяется гиперемия
----------	--

	слизистой оболочки, инфильтрация мягких тканей, выпячивание. В носовых ходах – густое слизистое отделяемое. При отоскопии: барабанная перепонка слева розовая, контуры (+).
Вопрос 1	На основании жалоб, анамнеза и данных осмотра установите предварительный диагноз
Ответ 1	Заглоточный абсцесс
Вопрос 2	Назовите лабораторные методы исследования, которые необходимо выполнить больному
Ответ 2	Клинический анализ крови, мазок из зева и носа на флору и чувствительность к антибиотикам
Вопрос 3	Лечебная тактика
Ответ 3	Вскрытие абсцесса под наркозом и антибактериальная и терапия

Задача №5

Описание	Больной, 49 лет. Жалобы на охриплость, которая беспокоит около полугода. Анамнез. Считал, что это связано с курением, однако после того, как бросил курить три месяца назад, осиплость не прошла. Объективно: В полости глотки патологических изменений не определяется. При непрямой ларингоскопии выявлен бугристый инфильтрат на правой голосовой складке, подвижность её заметно ограничена. Голосовая щель достаточна для дыхания. В подголосовом пространстве изменений нет. Лимфоузлы не пальпируются.
Вопрос 1	На основании жалоб, анамнеза и данных осмотра установите предварительный диагноз
Ответ 1	Новообразование гортани (рак голосового отдела)
Вопрос 2	Назовите инструментальные методы исследования, которые необходимо выполнить больному
Ответ 2	Компьютерная томография органов грудной клетки, шеи, стробоскопия, биопсия.
Вопрос 3	Где должно проводиться лечение и дальнейшее наблюдение больного
Ответ 3	Лечение больного проводится в специализированном онкологическом учреждении ЛОР врачом

6.2.3. Перечень практических навыков

сбор жалоб, анамнеза, осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;

формирование предварительного диагноза, составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;

установление диагноза с учетом МКБ;

разработка плана лечения, назначения медикаментозного и немедикаментозного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями;

выполнение хирургических вмешательств и манипуляций у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, оценки результатов хирургического лечения;

ассистирование, выполнения отдельных этапов хирургических вмешательств пациентам с заболеваниями ЛОР – органов

оказания медицинской помощи при неотложных состояниях у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа: остановка кровотечения из уха, горла, носа; восстановление дыхания при угрожающих жизни нарушениях дыхания через верхние дыхательные пути; удаление инородных тел из уха, горла, носа; оказание неотложной помощи при травмах, ожогах и обморожениях уха, горла, носа; неотложная помощь при гнойно-воспалительных процессах уха, горла, носа, при внутричерепных и орбитальных осложнениях;

составления плана и проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;

проведения медицинских осмотров, диспансеризации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;

проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции;

ведения медицинской документации амбулаторного и стационарного звеньев ЛОР помощи;

оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов.

6.2.4. Тестовые задания

1. Назовите, следствием какого заболевания является седловидный нос:

1 - туберкулеза

2 - злокачественной опухоли

3 - сифилиса

- 4 – частых носовых кровотечений
- 5 – профессиональной патологии

2. Укажите следствием какого заболевания может быть перфорация хрящевого отдела перегородки носа:

- 1 – атрофический ринит
- 2 – носовые кровотечения
- 3 – первичный сифилис
- 4 – гематома носовой перегородки
- 5 – вторичный сифилис

3. Укажите клинический признак характерный для озены:

- 1 - заболевание чаще встречается в пожилом возрасте
- 2 - характерен неприятный запах из носа
- 3 - процесс поражает одну половину носа
- 4 – обильное серозное отделяемое в полости носа
- 5 – снижение слуха

4. При озене поражается:

- 1 – только слизистая оболочка
- 2 – хрящевая ткань
- 3 – костная ткань
- 4 – надхрящница
- 5 – слизистая оболочка и надхрящница передних отделов носовой перегородки

5. Назовите, в результате чего может возникнуть воспалительный процесс в верхнечелюстной пазухе:

- 1 - респираторная инфекция
- 2 - кариес зубов нижней челюсти
- 3 – паратонзиллярный абсцесс
- 4 – острый отит
- 5 - лакунарная ангина

6. При каком синусите наиболее часто возникают орбитальные осложнения:

- 1 - острый сфеноидит
- 2 - этмоидит
- 3 – гайморит
- 4 – фронтит
- 5 - хронический сфеноидит

7. Кистовидное растяжение пазух называется мукоцеле при наличии в ней:

- 1 - слизи
- 2 - гноя
- 3 – воздуха
- 4 - крови
- 5 - серозной жидкости

8. В каких случаях показана наружная этмоидотомия?

- 1 - при полипозе
- 2 - при пресептальных орбитальных осложнениях
- 3 - при постсептальных орбитальных осложнениях
- 4 - при хронических этмоидитах
- 5- при острых этмоидитах

9. Деформация скелета наружного носа с боковым смещением носа называется:

- 1 - ринокифоз
- 2 - риносколиоз
- 3 - ринолордоз
- 4 – платириния
- 5- моллериния

10. Фурункул носа – это:

1 - острое воспаление волосяного фолликула преддверия, прилежащей сальной железы и клетчатки

- 2 - острое воспаление сальной железы преддверия
- 3 - хроническое воспаление волосяного фолликула преддверия
- 4- острое воспаление группы волосяных фолликулов преддверия, прилежащих сальных желез и клетчатки
- 5- расплавление клетчатки преддверия носа

11. Сикоз – это:

- 1 - катаральное воспаление слизистой оболочки носа
- 2 - острое диффузное воспаление в области преддверия носа
- 3 - ограниченное гнойное воспаление волосяных фолликулов носа
- 4 - разлитое гнойное воспаление волосяных фолликулов носа
- 5 - хроническое диффузное воспаление в области преддверия носа

12. Признак, характерный для аллергического ринита:

- 1 - бледная, сероватая слизистая оболочка полости носа
- 2 - ринолиты в носовых ходах
- 3 - наличие нейтрофилов в отделяемом из носа
- 4 - кровоточивость слизистой оболочки носа
- 5 - гнойные выделения

13. Признак, характерный для аллергического ринита:

- 1 - наличие эозинофилов в отделяемом из носа
- 2 - ринолиты в носовых ходах
- 3 - наличие нейтрофилов в отделяемом из носа
- 4 - кровоточивость слизистой оболочки носа
- 5 - гнойные выделения

14. Для лечения аллергического ринита следует назначить:

- 1 - антибактериальную терапию
- 2 - нестероидные противовоспалительные средства
- 3 - сосудосуживающие средства
- 4 - топические гормональные препараты (спреи)

5 - топические антибактериальные препараты (спреи)

15. Для лечения аллергического ринита следует назначить:

- 1 - антибактериальную терапию
- 2 - нестероидные противовоспалительные средства
- 3 - сосудосуживающие средства
- 4 - антигистаминные препараты
- 5 - топические антибактериальные препараты (спреи)

16. Для лечения аллергического ринита следует назначить:

- 1 - антибактериальную терапию
- 2 - нестероидные противовоспалительные средства
- 3 - сосудосуживающие средства
- 4 - блокаторы лейкотриеновых рецепторов
- 5 - топические антибактериальные препараты (спреи)

17. Сосудосуживающие капли в нос возможно применять в течение:

- 1 – 1 дня
- 2 – 5 дней
- 3 – 1 недели
- 4 – 1 месяца
- 5 – неограниченное время

18. Длительное применение сосудосуживающих капель в нос может вызвать:

- 1 – аллергический ринит
- 2 – медикаментозный ринит
- 3 – полипозный риносинусит
- 4 – озену
- 5 – мукоцеле

19. Побочное действие применения топических стероидов при лечении
аллергического ринита:

- 1 - носовые кровотечения
- 2 - повышение артериального давления
- 3 - нарушение носового дыхания
- 4 - кашель
- 5 - снижение слуха

20. При хроническом гипертрофическом рините больному показана:

- 1 – ультразвуковая дезинтеграция нижних носовых раковин
- 2 – дакриоцисториностомия
- 3 – сосудосуживающие капли в нос
- 4 – септопластика
- 5 – этmoidотомия

21. Интраназальные антибактериальные спреи показаны при:

- 1 – аллергическом рините
- 2 – остром гнойном рините
- 3 - атрофическом рините
- 4 – остром ларингите
- 5 – гипертрофическом рините

22. При хроническом атрофическом рините больному показана:

- 1 – ультразвуковая дезинтеграция нижних носовых раковин
- 2 – дакриоцисториностомия
- 3 – сосудосуживающие капли в нос
- 4 – септопластика
- 5 – туалет, промывание полости носа, местное применение масляных витаминных препаратов

23. Медикаментозный ринит возникает в результате:

- 1 – частых курсов антибактериальной терапии
- 2 – длительного и бесконтрольного применения сосудосуживающих средств
- 3 – длительного применения гормональных назальных спреев

4 – длительное применение местных противовирусных препаратов

5 – длительное системное применение НПВС

24. Какое заболевание является причиной носового кровотечения:

1 - хронический синусит

2 - аллергический ринит

3 - сфеноидит

4 - юношеская ангиофиброма

5 - аденоидит

25. Септическое состояние, экзофтальм, двусторонний хемоз, отек век при наличии воспалительного процесса со стороны носа дает возможность заподозрить:

1 - тромбоз сигмовидного синуса

2 - тромбоз кавернозного синуса

3 - тромбоз верхнего продольного синуса

4 - абсцесс мозга

5 - флегмону орбиты

26. Осложнение синуситов:

1 - носовые кровотечения

2 - внутричерепные и ликворея

3 - ликворея и вазомоторный ринит

4 - глазничные и внутричерепные осложнения

5 - вазомоторный ринит и носовые кровотечения

27. Какая наиболее частая локализация полипов в носу?

1 - перегородка носа

2 - верхний носовой ход

3 - средний носовой ход

4 - нижний носовой ход

5- хоаны

28. Какая врожденная аномалия носа встречается чаще всего?

- 1 - атрезия хоан
- 2 - агенезия носа
- 3 - дермоидные кисты
- 4 - энцефалоцеле
- 5 – односторонний хобот

29. Назовите осложнение фурункула преддверия носа:

- 1 - ринит и риносинусит
- 2 – кровотечение
- 3 – тромбоз сигмовидного синуса
- 4 - тромбоз кавернозного синуса
- 5 – сфеноидит

30. В каком из синусов твердой мозговой оболочки развивается тромбоз при злокачественном течении фурункула носа?

- 1 - пещеристом синусе
- 2 - верхнем сагиттальном синусе
- 3 - сигмовидном синусе
- 4 – нижний сагиттальный синус
- 5 – нижний каменистый синус

31. К пресептальным орбитальным осложнениям относится:

- 1 - флегмона орбиты
- 2 – реактивный отек клетчатки орбиты
- 3 – абсцесс верхнего века
- 4 – тромбоз кавернозного синуса
- 5 – субпериостальный абсцесс медиальной стенки глазницы

32. Показанием к оперативной экстраназальной синусотомии при орбитальных осложнениях является:

- 1 – выраженная интоксикация

- 2 – выраженный болевой синдром
- 3 – постсептальные орбитальные осложнения
- 4 – реактивный отек века
- 5 – абсцесс верхнего века

33. Осложнение пункции верхне-челюстной пазухи:

- 1 – парез тройничного нерва
- 2 – «щечная» пункция при неправильной технике выполнения манипуляции
- 3 – острый отит
- 4 – ранение медиальной стенки глазницы
- 5 – парез лицевого нерва

34. Атрофические риниты характерны:

- 1 - для женщин
- 2 – для детей школьного возраста
- 3 – для людей, работающих в условиях профессиональной вредности
- 4 – для детей грудного возраста
- 5 – для мужчин

35. Атрофические риниты характерны:

- 1 - для грудных детей
- 2 – для детей школьного возраста
- 3 – для людей пожилого и старческого возраста
- 4 – для детей грудного возраста
- 5 – для мужчин

36. Риноцитограмма – метод исследования, позволяющий определить:

- 1 – клеточный состав отделяемого полости носа
- 2 – микрофлору полости носа
- 3 – pH отделяемого носового секрета
- 4 – чувствительность микроорганизмов полости носа к антибиотикам
- 5 – количество IgA в секрете полости носа

37. Какой дополнительный метод обследования необходимо выполнить больному с юношеской ангиофибромой носоглотки:

- 1 – компьютерная томограмма придаточных пазух носа и головного мозга
- 2 – риноцитограмма
- 3 – рентгенограмма в укладках по Щюллеру и Майеру
- 4 – рентгенограмма по Стенверсу
- 5 – фиброскопия гортани

38. Метод диагностики атрезии хоан у детей грудного возраста:

- 1 - задняя риноскопия
- 2 – рентгенограмма придаточных пазух носа
- 3 – фиброскопия полости носа
- 4 – диафаноскопия
- 5 – КСВП

39. Какой из синуситов возможен у ребенка грудного возраста:

- 1 - фронтит
- 2 – сфеноидит
- 3 – фронтоэтмоидит
- 4 – этмоидит
- 5 – гайморит

40. Признак гнойного сфеноидита:

- 1 - стекание гноя по задней стенке глотки, головные боли, локализующиеся в области затылка
- 2 – гнойная полоска в среднем носовом ходе
- 3 – заложенность одной половины носа
- 4 – головные боли в области лба
- 5 – отсутствие носового дыхания

41. Для фронтита характерно:

1 - стекание гноя по задней стенке глотки, головные боли, локализующиеся в области затылка

2 – гнойная полоска в среднем носовом ходе и боли в области лба

3 – заложенность одной половины носа

4 – обильные сукровичные выделения из носовых ходов

5 – отсутствие носового дыхания

42. Для лечения острого гнойного синусита следует назначить:

1 - антибактериальную терапию

2 - нестероидные противовоспалительные средства

3 - противовирусные препараты

4 - витамины

5 - блокаторы лейкотриеновых рецепторов

43. Для лечения острого гнойного синусита следует применить:

1 - тепловые процедуры на область придаточных пазух носа

2 - холодовые процедуры на область придаточных пазух носа

3 - аспирацию по Зондерману

4 - галокамеру

5 - барокамеру

44. Фактором, предрасполагающим для рецидивирующего течения синусита является:

1 – хронический средний отит

2 – хронический гипертрофический ларингит

3 – заболевания щитовидной железы

4 – язвенная болезнь желудка

5 – девиация носовой перегородки

45. Фактором, предрасполагающим для рецидивирующего течения синусита является:

1 – хронический аденоидит

2 – хронический средний отит

3 – хронический гиперпластический ларингит

4 – экзостоз наружного слухового прохода

5 – фурункул носа

46. Рецидивирующие полипозные риносинуситы характерны:

1 – для детей раннего возраста

2 – для больных муковисцидозом

3 – для больных с синдромом Франческетти

4 – для больных с ревматоидным артритом

5 – для больных сахарным диабетом

47. Подслизистая резекция носовой перегородки показана при:

1 – рецидивирующих ангинах

2 – девиации носовой перегородки с затруднением носового дыхания

3 – хроническом тонзиллите

4 – сенсоневральной тугоухости

5 – атрофическом рините.

48. По гистологическому строению полипы носа делятся на:

1 – отечные (эозинофильные)

2 – фиброзно-воспалительные

3 – железистые

4 – с атипией стромы

5 – все ответы правильные

49. МРТ при хроническом полипозном риносинусите показано для:

1 – дифференциальной диагностики при подозрении на опухолевый процесс

2 – для визуализации костных структур носа и пазух

3 – уточнения объема деструктивных изменений

4 – данное исследование при этой патологии не применяется

5 – для уточнения типа строения полипа

50. «Золотым стандартом» рациональной фармакотерапии полипозного риносинусита является:

- 1 – интраназальная антибиотикотерапия
- 2 – нестероидные противовоспалительные средства
- 3 – системная терапия глюкокортикостероидами
- 4 – интраназальные глюкокортикостероиды
- 5 – терапия блокаторами лейкотриеновых рецепторов

6.3. Рекомендуемая литература

Основная литература:

Основная литература:

1. Оториноларингология [Электронный ресурс] / под ред. В.Т. Пальчуна и М.Р. Богомильского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437469.html>
2. Актуальные вопросы оториноларингологии [Электронный ресурс] / под ред. В.Р. Чистяковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2023. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439173.html>
3. Болезни уха, горла и носа у детей [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. М.Р. Богомильского, В.Р. Чистяковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970430323.html>
4. Диагностика и лечение заболеваний уха, горла и носа [Электронный ресурс]: руководство / Пальчун В. Т., Лучихин Л. А., Магомедов М. М., Зеликович Е. И. - М. : Литтерра, 2021. - (Серия "Практические руководства"). Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501051.html>
5. Современные подходы к фармакотерапии заболеваний уха, горла и носа [Электронный ресурс] / под ред. А.С. Лопатина. - М. : Литтерра, 2022. - (Серия "Рациональная фармакотерапия"). Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785904090326.html>

Дополнительная литература:

1. Перфорация перегородки носа и ее лечение [Электронный ресурс] / Г. З. Пискунов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436516.html>
2. Клинические аспекты оториноларингологии [Электронный ресурс] / В.В. Вишняков, И.В. Фомин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970430132.html>
3. Инновационные методы в лечении заболеваний уха, горла и носа [Электронный ресурс] / М.Р. Богомильский, В.Р. Чистякова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2023. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439128.html>