

КМ-ОРЛ-24

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией

УТВЕРЖДЕНО

Протоколом заседания
Центрального координационного
учебно- методического совета от
20 февраля 2024 г. протокол №3

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Программы «**Одонтогенные осложнения**»

по группе научных специальностей 3.1 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА, по научной
специальности 3.1.3. Оториноларингология

Форма обучения _____ **очная** _____

Срок освоения ОПОП ВО _____ **3 года** _____
(нормативный срок обучения)

Рассмотрено и одобрено на заседании
Цикловой учебно-методической комиссии
20 февраля 2024 г. протокол №3

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
26 января 2024 г. Протокол №6

Заведующий кафедрой, д.м.н., доцент

Гаппоева Э. Т.

г. Владикавказ 2024 г.

СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Рецензия на ФОС
4. Паспорт оценочных средств
5. Комплект оценочных средств:
 - экзаменационные вопросы по теме одонтогенные осложнения

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

РЕЦЕНЗИЯ

на фонд оценочных средств для программы **«Одонтогенные осложнения»**
направление подготовки: Группа научных специальностей **3.1**
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА. Научная специальность **3.1.3. оториноларингология**,
разработанного на кафедре оториноларингологии с офтальмологией.

Фонд оценочных средств **«Одонтогенные осложнения»** для научной специальности 3.1.3. оториноларингология содержит вопросы для оценки практических навыков, эталоны тестовых заданий. Содержание фонда оценочных средств соответствует научной специальности 3.1.3. оториноларингология, ФОС (аспиранты) по группе научных специальностей 3.1 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА, по научной специальности 3.1.3. Оториноларингология образовательной программы по данной специальности, одобрен на заседании Цикловой учебно-методической комиссии от 20 февраля 2024 г. Протокол №3 и соответствует учебному плану аспирантуры по научной специальности 3.1.3. оториноларингология.

Фонд оценочных средств **«Одонтогенные осложнения»** по группе научных специальностей 3.1 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА, по научной специальности 3.1.3. Оториноларингология содержит валидные контрольно - измерительные материалы, в которых полностью отражены методы исследования ЛОР-органов, практические навыки, методики диагностических и лечебных манипуляций, а также хирургические вмешательства. Материалы соответствуют содержанию уровня обучения и сформулированным критериям оценки.

Фонд оценочных средств **«Одонтогенные осложнения»** по группе научных специальностей 3.1 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА, по научной специальности 3.1.3. Оториноларингология полным и адекватным образом отображает требования, предъявляемые для аспирантов, обеспечивает решение оценочной задачи соответствия общекультурных и профессиональных компетенций выпускника этим требованиям.

Сложность вопросов в экзаменационных билетах распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемому фонду оценочных средств нет.

В целом, фонд оценочных средств **«Одонтогенные осложнения»** по группе научных специальностей 3.1 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА, по научной специальности 3.1.3. Оториноларингология способствует качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемый фонд оценочных средств научной специальности 3.1.3. оториноларингология может быть рекомендован к использованию для ИГА аттестации аспирантов.

Рецензент:

Зав. каф, хирургии ФПДО
ФГБОУ ВО СОГМА, д.м.н.,

Профессор

Кульчиев А.А.

« ___ » _____ 2024 г.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

РЕЦЕНЗИЯ

на фонд оценочных средств для программы **«Одонтогенные осложнения»**
по группе научных специальностей 3.1 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА, по научной
специальности 3.1.3. Оториноларингология, разработанного на кафедре
оториноларингологии с офтальмологией.

Фонд оценочных средств РП **«Одонтогенные осложнения»** для научной
специальности 3.1.3. оториноларингология содержит вопросы для оценки практических
навыков, эталоны тестовых заданий.

Содержание фонда оценочных средств соответствует научной специальности 3.1.3.
оториноларингология. ФОС (аспиранты) по группе научных специальностей 3.1
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА, по научной специальности 3.1.3. Оториноларингология
соответствует образовательной программе по данной специальности и одобрен на
заседании Цикловой учебно-методической комиссии от 20 февраля 2024 г. Протокол №3.
Фонд оценочных средств РП **«Одонтогенные осложнения»** соответствует учебному плану
аспирантуры по специальности научной специальности 3.1.3. оториноларингология. Фонд
оценочных средств РП **«Одонтогенные осложнения»** для научной специальности 3.1.3.
оториноларингология содержит валидные контрольно - измерительные материалы, в
которых полностью отражены методы исследования ЛОР-органов, практические навыки,
методики диагностических и лечебных манипуляций, а также хирургические
вмешательства.

Материалы соответствуют содержанию уровня обучения и сформулированным
критериям оценки.

Фонд оценочных средств РП **«Одонтогенные осложнения»** для научной
специальности 3.1.3. оториноларингология полным и адекватным образом отображает
требования, предъявляемые для аспирантов, обеспечивает решение оценочной задачи
соответствия общекультурных и профессиональных компетенций выпускника этим
требованиям.

Сложность вопросов в экзаменационных билетах распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемому фонду оценочных средств нет.

В целом, Фонд оценочных средств РП **«Одонтогенные осложнения»** для научной
специальности 3.1.3. оториноларингология способствует качественной оценке уровня
владения обучающимися общекультурными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемый фонд оценочных средств для научной специальности 3.1.3.
оториноларингология может быть рекомендован к использованию для ИГА аттестации
аспирантов.

Рецензент:

Доцент каф. химии и физики,

к.п.н.

Боциева Н.И.

« ___ » _____ 2024 г.

Контрольные вопросы

1. Особенности строения слизистой оболочки полости носа (обонятельная, дыхательная, кровоточивая зоны).
2. Клиническая анатомия наружного носа.
3. Строение и топография придаточных пазух носа.
4. Строение латеральной стенки носа.
5. Анатомия перегородки носа.
6. Особенности кровоснабжения полости носа.
7. Венозный отток из наружного носа.
8. Возрастные особенности развития придаточных пазух носа и их связь с полостью носа.
9. Физиология околоносовых пазух.
10. Роль носового дыхания в физиологическом развитии организма.
11. Защитная функция носа.
12. Механизм рефлекторной функции носа.
13. Методы исследования носа.
14. Методы исследования придаточных пазух носа.
15. Исследование дыхательной функции носа.
16. Исследование обонятельной функции носа.
17. Острый гнойный гайморит. Клиника, диагностика, лечение.
18. Одонтогенный гайморит. Клиника, диагностика, лечение.
19. Хронический гайморит. Клиника, диагностика, лечение.
20. Внутриглазные осложнения заболеваний носа и околоносовых пазух. Патогенез, клиника, лечение.
21. Внутричерепные осложнения заболеваний носа и околоносовых пазух. Патогенез, клиника, лечение.
22. Злокачественные опухоли носа, околоносовых пазух. Клиника, диагностика, принципы лечения.

Тестовые задания

Анатомия, физиология и методы исследования носа и околоносовых пазух

1. В какой носовой ход открываются передние клетки решетчатого лабиринта:
 - 1) верхний
 - 2) средний
 - 3) нижний
 - 4) общий.
2. В какой носовой ход открываются средние клетки решетчатого лабиринта:
 - 1) общий
 - 2) нижний
 - 3) средний
 - 4) верхний.
3. В какой носовой ход открываются задние клетки решетчатого лабиринта?
 - 1) верхний
 - 2) средний
 - 3) нижний
 - 4) общий.
4. В какой носовой ход открывается клиновидная пазуха?
 - 1) верхний
 - 2) средний
 - 3) нижний
 - 4) общий.
5. Какие из перечисленных методов позволяют изучить дыхательную функцию полости носа?
 - 1) эндоскопия полости носа
 - 2) ольфактометрия
 - 3) ринопневмометрия
 - 4) передняя риноскопия
 - 5) задняя риноскопия.
6. Носовую перегородку образуют:
 - 1) треугольный хрящ, решетчатый лабиринт, сошник
 - 2) перпендикулярная пластинка решетчатой кости, сошник, четырехугольный хрящ, носовой гребешок верхней челюсти
 - 3) небная кость, сошник, четырехугольный хрящ
 - 4) носовая кость, четырехугольный хрящ, сошник.
7. К функциям полости носа не относятся:
 - 1) дыхательная
 - 2) защитная
 - 3) резонаторная
 - 4) обонятельная
 - 5) вкусовая.
8. Лимфоотток из наружного носа не осуществляется в лимфоузлы:
 - 1) поднижнечелюстные
 - 2) подбородочные
 - 3) поверхностные шейные
 - 4) глубокие шейные.
9. Нижняя стенка полости носа образована:
 - 1) крыловидный отросток клиновидной кости и небный отросток верхней челюсти
 - 2) горизонтальная пластинка небной кости и крыловидный отросток клиновидной кости

- 3) небный отросток верхней челюсти и горизонтальная пластинка небной кости
- 4) сошник и крыловидный отросток клиновидной кости
- 5) носовые кости и небный отросток верхней челюсти.
10. В формировании верхней стенки полости носа не участвуют:
- 1) носовые кости
 - 2) продырявленная пластинка решетчатой кости
 - 3) лобная кость
 - 4) передняя стенка клиновидной пазухи.
11. В формировании костного отдела наружного носа не участвуют:
- 1) носовые кости
 - 2) лобные отростки верхней челюсти
 - 3) носовые отростки лобной кости
 - 4) сошник.
12. На латеральной стенке полости носа имеются раковины:
- 1) верхняя, нижняя, средняя
 - 2) верхняя, нижняя, медиальная
 - 3) латеральная, медиальная
 - 4) верхняя, нижняя
 - 5) латеральная, нижняя.
13. В каждой половине полости носа имеется носовых ходов:
- 1) два
 - 2) три
 - 3) четыре
 - 4) пять
 - 5) шесть.
14. В какой носовой ход открывается слезно-носовой канал?
- 1) верхний
 - 2) средний
 - 3) нижний
 - 4) общий.
15. В какой носовой ход открывается верхнечелюстная пазуха?
- 1) верхний
 - 2) средний
 - 3) нижний
 - 4) общий.
16. В какой носовой ход открывается лобная пазуха?
- 1) общий
 - 2) нижний
 - 3) средний
 - 4) верхний.
17. Мышцы наружного носа иннервируются нервом
- 1) первой ветвью тройничного
 - 2) второй ветвью тройничного
 - 3) третьей ветвью тройничного
 - 4) лицевым.
18. В формировании ската носа участвует
- 1) передняя стенка клиновидной пазухи
 - 2) продырявленная пластинка решетчатой кости
 - 3) носовая кость
 - 4) лобная кость.
19. Носовую перегородку образуют:

- 1) треугольный хрящ, решетчатый лабиринт, сошник
 - 2) небная кость, сошник, четырехугольный хрящ
 - 3) перпендикулярная пластинка решетчатой кости, сошник, четырехугольный хрящ, носовой гребешок верхней челюсти
 - 4) носовая кость, четырехугольный хрящ, сошник.
20. Лобная пазуха открывается в носовой ход
- 1) верхний
 - 2) средний
 - 3) нижний
 - 4) общий.
21. Задние клетки решетчатого лабиринта открываются в носовой ход
- 1) верхний
 - 2) средний
 - 3) нижний
 - 4) общий.
22. Внутренняя стенка верхнечелюстной пазухи наиболее тонкая на уровне носового хода
- 1) нижнего
 - 2) среднего
 - 3) верхнего.
23. В формировании латеральной стенки полости носа участвует
- 1) четырехугольный хрящ
 - 2) сошник
 - 3) решетчатая кость
 - 4) крыловидный отросток клиновидной кости.
24. В формировании верхней стенки полости носа участвует
- 1) лобный отросток верхней челюсти
 - 2) передняя стенка клиновидной пазухи
 - 3) перпендикулярная пластинка решетчатой кости
 - 4) продырявленная пластинка решетчатой кости.
25. Обонятельная зона в полости носа находится в области носового хода
- 1) нижнего
 - 2) среднего
 - 3) верхнего
 - 4) общего.
26. Кожа наружного носа иннервируется нервами
- 1) первой и второй ветвями тройничного
 - 2) лицевым нервом и первой ветвью тройничного
 - 3) второй и третьей ветвями тройничного
 - 4) лицевым и второй ветвью тройничного.
27. Решетчатый лабиринт граничит с черепной ямкой
- 1) передней

2) средней

3) задней.

28. Клиновидная пазуха открывается в носовой ход

1) верхний

2) средний

3) нижний

4) общий.

29. В формировании медиальной стенки полости носа участвует

1) горизонтальная пластинка небной кости

2) лобные отростки верхней челюсти

3) носовые отростки лобной кости

4) перпендикулярная пластинка решетчатой кости.

30. Верхнечелюстная пазуха открывается в носовой ход

1) верхний

2) средний

3) нижний

4) общий.

31. Нижнюю стенку полости носа образуют

1) крыловидный отросток клиновидной кости и небный отросток верхней челюсти

2) небный отросток верхней челюсти и горизонтальная пластинка небной кости

3) горизонтальная пластинка небной кости и крыловидный отросток клиновидной кости

4) сошник и крыловидный отросток клиновидной кости.

32. Мышцы наружного носа иннервируются нервом

1) первой ветвью тройничного

2) второй ветвью тройничного

3) третьей ветвью тройничного

4) лицевым.

33. Самая толстая стенка лобной пазухи

1) нижняя

2) задняя

3) передняя

4) медиальная.

Заболевания носа и околоносовых пазух, риногенные внутричерепные осложнения

1. В возникновении патологического процесса в верхнечелюстной пазухе не играет роль:

1) состояние выводного отверстия

2) вирулентность микрофлоры

- 3) гипертрофия нижних носовых раковин
- 4) состояние местной иммунологической защиты

2. Зловонный насморк наблюдается при:

- 1) озене
- 2) простом атрофическом рините
- 3) вазомоторном рините
- 4) гипертрофическом рините.

3. Исследование мазков из носа и глотки на бациллу Леффлера проводится при:

- 1) острым ларингите
- 2) гнойном гайморите
- 3) дифтерии
- 4) сифилисе.

4. Укажите рентгенологический признак гнойного гайморита:

- 1) гомогенное интенсивное снижение прозрачности гайморовой пазухи
- 2) пристеночное затемнение гайморовой пазухи
- 3) негомогенное снижение прозрачности гайморовой пазухи
- 4) затемнение гайморовой пазухи отсутствует.

5. Как называется одновременное воспаление всех придаточных пазух?

- 1) гайморозтмоидофронтит
- 2) гайморозтмоидосфеноидит
- 3) пансинуит
- 4) гемисинуит
- 5) риносинусит.

6. Какой из синуситов не встречается у детей?

- 1) гайморит
- 2) фронтит
- 3) этмоидит
- 4) сфеноидит
- 5) гемисинуит.

7. При воспалении передней группы придаточных пазух носа головная боль чаще наблюдается:

- 1) в висках
- 2) в затылке
- 3) в теменной области
- 4) на лбу
- 5) вся голова.

8. При воспалении задней группы придаточных пазух носа головная боль чаще наблюдается:

- 1) в висках
- 2) в затылке
- 3) в теменной области
- 4) на лбу
- 5) вся голова.

9. Какие признаки, определяемые при пункции верхнечелюстной пазухи не характерны для гайморита?

- 1) отрицательной давление
- 2) уменьшение объема пазухи
- 3) жидкость желтого цвета
- 4) гной без запаха
- 5) слизистое отделяемое.

10. Жалобы на гнойные выделения из носа, затруднение носового дыхания, головную боль, тяжесть в области щеки, повышение температуры тела 37,5 гр. С., больна в течение недели, заболевание связывает с охлаждением. Объективно: слизистая носа гиперемирована, отечна, в среднем носовом ходе полоска гноя. Диагноз?

- 1) острый гнойный этмоидит
- 2) острый гнойный гайморит
- 3) острый гнойный фронтит
- 4) острый гнойный пансинусит
- 5) острый гнойный сфеноидит.

11. Выделение из носа, характерные для одонтогенного гайморита:

- 1) белые без запаха
- 2) зеленые без запаха
- 3) вязкие, бесцветные слизистые
- 4) кровянистые корки
- 5) грязно-зеленые или коричневые гной с запахом.

12. Какая из нижеперечисленных патологий является риногенным внутричерепным осложнением?

- 1) ишемические инсульт
- 2) тромбоз кавернозного синуса
- 3) тромбоз сигмовидного синуса
- 4) апоплексия мозга
- 5) тромбоз средней мозговой артерии.

13. Какое из нижеперечисленных заболеваний носа может привести к риногенным внутричерепным осложнениям?

- 1) хронические ринит
- 2) озена
- 3) хрон. гнойные гаймориты
- 4) гемангиома полости рта
- 5) обострение хронического гнойного фарингита.

14. Какова лечебная тактика врача при орбитальных осложнениях, вызванных острым гнойным гайморитом?

- 1) усиленная антибиотикотерапия
- 2) радикальная операция на пазухе
- 3) дезинтакционная терапия
- 4) длительная катетеризация пазухи
- 5) прокол верхнечелюстной пазухи и введение в нее антибиотиков, гормональных препаратов.

15. Какое из нижеперечисленных не является орбитальным риногенным осложнением?

- 1) периостит глазницы
- 2) остеомиелит глазницы

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

16. Какие осложнения могут возникнуть при передней тампонаде носа?

- 1) гнойные заболевания придаточных пазух носа
- 2) остеомиелит глазницы
- 3) периостит глазницы
- 4) вазомоторный ринит
- 5) гематома перегородки носа.

17. Трепанопункцию лобной пазухи делают через стенку

- 1) нижнюю
- 2) медиальную
- 3) переднюю
- 4) латеральную.

18. Пункцию верхнечелюстной пазухи проводят через

- 1) верхний носовой ход
- 2) средний носовой ход
- 3) нижний носовой ход
- 4) переднюю стенку пазухи.

19. Рентгенологический признак гнойного гайморита

- 1) пристеночное затемнение верхнечелюстной пазухи
- 2) неомогенное снижение прозрачности верхнечелюстной пазухи
- 3) гомогенное интенсивное снижение прозрачности верхнечелюстной пазухи
- 4) шаровидная тень в проекции верхнечелюстной пазухи.

20. Какое наиболее частое осложнение пункции верхнечелюстной пазухи?

- 1) воздушная эмболия
- 2) эмфизема века
- 3) кровотечение
- 4) абсцесс века.

21. Какова тактика ЛОР-врача при полипозно-гнойных гайморитах?

- 1) радикальная операция на пазухе
- 2) криохирургический метод воздействия
- 3) эндоназальная операция на пазухах
- 4) шунтирование и эндоназальная операция.

22. Возникновение каких околоносовых пазух встречается наиболее часто в возрасте до 3 лет?

- 1) лобной и верхнечелюстной

- 2) решетчатого лабиринта и верхнечелюстной пазухи
- 3) решетчатого лабиринта.

23. Какова тактика лечения больных с обострением гнойного гайморита, осложненного диффузным негнойным воспалением клетчатки и век?

- 1) пункция верхнечелюстных пазух
- 2) консервативное воздействие на пораженные веки и глазницу (капли, смазывание, анемизация слизистой оболочки полости носа)
- 3) пункция верхнечелюстных пазух с противовоспалительной терапией
- 4) радикальная операция на околоносовых пазухах с последующим консервативным лечением глазничного осложнения.

24. Патологией каких околоносовых пазух чаще всего обусловлен абсцесс мозга?

- 1) верхнечелюстных
- 2) решетчатых
- 3) лобных
- 4) клиновидных.

25. Какому методу следует отдать предпочтение при хроническом катарально-отечном гайморите у детей?

- 1) пункции решетчатой пазухи.
- 2) дренировании решетчатой пазухи.
- 3) антибиотикотерапии.
- 4) методу перемещения.

Ситуационная задача по оториноларингологии №1

Больной 34 лет жалуется на гнойные выделения из левой половины носа, затруднение носового дыхания, субфебрильную температуру. В течение последних 10 лет насморк беспокоит часто и не прекращается длительное время. Три года тому назад во время обострения впервые был поставлен диагноз воспаления придаточных пазух носа.

При риноскопии: слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, определяется гипертрофия нижней и средней носовых раковин слева, гнойное отделяемое в среднем и нижнем носовых ходах слева. Пальпация области проекции левой верхнечелюстной пазухи слева болезненна. Носовое дыхание слева затруднено. Гнойное отделяемое стекает по задней стенке глотки. На рентгенограмме околоносовых пазух отмечено интенсивное затемнение левой верхнечелюстной пазухи.

Каков диагноз? Что нужно сделать для его уточнения? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии №2

У больной 63 лет в течение трех месяцев отмечаются кровянистые выделения из носа, отсутствие носового дыхания справа, утолщение мягких тканей щечной области, боль в области правой верхнечелюстной пазухи. На рентгенограмме околоносовых пазух определяется затемнение правой верхнечелюстной пазухи, деструкция ее медиальной и верхней стенок, утолщение мягких тканей, сопровождающих нижнеглазничный край.

Поставьте предварительный диагноз. Какой план рентгенологического обследования вы предлагаете?

Ситуационная задача по оториноларингологии №3

Больному с диагнозом при поступлении «острый левосторонний гайморит» выполнены две рентгенограммы околоносовых пазух — в горизонтальном и вертикальном положениях. На снимке в вертикальном положении определяется горизонтальный уровень жидкости в левой верхнечелюстной пазухе, а на снимке в горизонтальном положении — тень с выпуклым вверх округлым контуром.

Каков клинический диагноз?

Ситуационная задача по оториноларингологии №4

Больной 29 лет переведен в ЛОР-отделение из глазной клиники, куда был направлен три дня назад с жалобами на снижение зрения на правый глаз в течение пяти дней и боли при движении глазными яблоками. Заболевание связывает с перенесенным гриппом. При поступлении: острота зрения левым глазом — ОД, правым глазом — 0,1. Острота зрения на правый глаз не корригируется. Глазное дно без видимой патологии. Оптические среды прозрачны. Концентрическое сужение полей зрения на белый и красный цвета на правый глаз. В клинике глазных болезней произведена рентгенограмма околоносовых пазух в передней проекции, на которой определено утолщение слизистой оболочки правой верхнечелюстной и лобной пазух. В правой верхнечелюстной пазухе отмечается уровень жидкости. Затемнение клеток решетчатого лабиринта справа.

Какие дополнительные диагностические мероприятия показаны больному? Каков клинический диагноз? С поражением каких околоносовых пазух связаны основные жалобы больного? Какова лечебная тактика?

Ситуационная задача по оториноларингологии № 5

У больного 40 лет на рентгенограммах обнаружено затемнение левой верхнечелюстной пазухи, решетчатого лабиринта, лобной пазухи на той же стороне. Затемнение носит однородный, достаточно интенсивный характер, без нарушения целостности замыкающих пластинок пазух. Из анамнеза известно, что за три недели до этого больному было произведено удаление шестого зуба верхней челюсти справа, после чего у него появились гнойные выделения, которые затем исчезли. Каков диагноз? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии №6

Поступил больной с жалобами на головную боль, гнойное отделяемое из правой половины носа в течение 12 дней и озноб в последние 2-3 дня.

Объективно: справа хемоз, птоз, экзофтальм, ограничение подвижности глазного яблока. При передней риноскопии определяется гной в правом среднем носовом ходе. При пальпации область передней стенки правой гайморовой пазухи болезненна.

На рентгенограмме — затемнение правой гайморовой пазухи.

Поставьте диагноз.