

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 «Заболевания гортани трахеи и бронхов»

Группа научных специальностей **3.1 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА.**
Научная специальность **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 практическим навыкам
 - тестовые вопросы
 - ситуационные задачи

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

РЕЦЕНЗИЯ

на фонд оценочных средств для программы
«Заболевания гортани трахеи и бронхов»

направление подготовки: Группа научных специальностей **3.1 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА**. Научная специальность **3.1.3. оториноларингология**, разработанного на кафедре оториноларингологии с офтальмологией.

Фонд оценочных средств **«Заболевания гортани трахеи и бронхов»** 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 направлению подготовки Группы научных специальностей **3.1 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА** образовательной программы по данной специальности, одобрено на заседании Цикловой учебно-методической комиссии от 20.02.2024 г. (протокол №3) и соответствует учебному плану аспирантуры по научной специальности 3.1.3. оториноларингология.

Фонд оценочных средств **«Заболевания гортани трахеи и бронхов»** 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 **«Заболевания гортани трахеи и бронхов»** 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 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

«Заболевания гортани трахеи и бронхов»

направление подготовки направление подготовки: Группа научных специальностей

3.1 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА. Научная специальность 3.1.3.

оториноларингология, разработанного на кафедре оториноларингологии с офтальмологией, разработанного на кафедре оториноларингологии с офтальмологией.

Фонд оценочных средств **«Заболевания гортани трахеи и бронхов»** 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 направлению подготовки (специальности) научной специальности 3.1.3. оториноларингология образовательной программе по данной специальности, одобрено на заседании Цикловой учебно-методической комиссии от 20.02.2024 г. (протокол № 3) и соответствует учебному плану аспирантуры по специальности научной специальности 3.1.3. оториноларингология. Фонд оценочных средств **«Заболевания гортани трахеи и бронхов»**

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 **«Заболевания гортани трахеи и бронхов»**

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 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:

Доцент каф. химии и физики,

к.п.н.

Боциева Н.И.

«__» _____ 2024 г.

Контрольные вопросы

Гортань. Трахея. Бронхи. Пищевод.

1. Физиология трахеи, бронхов, пищевода.
2. Отек гортани. Этиология, клиника, лечение.
3. Острый подскладковый ларингит. Этиология, клиника, лечение.
4. Анатомия трахеи, бронхов.
5. Анатомия пищевода. Значение физиологических сужений в клинике инородных тел.
6. Связки и мышцы гортани.
7. Лимфатическая система гортани и ее значение в развитии злокачественных опухолей.
8. Хронические ларингиты. Классификация. Причины. Клиника, лечение.
9. Рак гортани. Клиника, диагностика, лечение.
10. Классификация опухолей по Карпову.
11. Травмы и ожоги гортани. Клиника, лечение.
12. Острый ларингит. Гортанная ангина-причины, диагностика, лечение.
13. Парезы и параличи мышц гортани. Клиника, лечение.
14. Методы исследования трахеи, бронхов, пищевода.
15. Показания и техника трахеостомии.
16. Инородные тела пищевода. Причины, клиника, диагностика, лечение.
17. Особенности строения слизистой оболочки гортани.
18. Клиническая анатомия гортани. Хрящевой остов. Связки.
19. Дифтерия гортани. Клиника, диагностика, лечение.
20. Папилломатоз гортани у детей и взрослых. Клиника, лечение.
21. Функции гортани.
22. Острый ларинготрахеит у детей. Этиология, клиника, диагностика. Организация помощи, лечение, неотложная помощь.
23. Доброкачественные опухоли гортани.
24. Показания к интубации и техника интубации.
25. Инородные тела гортани. Клиника, неотложная помощь.
26. Доброкачественные опухоли гортани.
27. Хронический стеноз гортани. Причины, методы лечения.
28. Формы стенозов гортани.
29. Острый стеноз гортани. Стадии, клиника, лечение.
30. Инородные тела трахеи и бронхов. Классификация, клиника, диагностика, неотложная помощь.
31. Иннервация гортани.
32. Острый катаральный ларингит. Этиология, клиника, диагностика
33. Хондроперихондрит гортани. Этиология, клиника, диагностика
34. Ожоги гортани и трахеи. Этиология, клиника, диагностика.

Зав. кафедрой, д.м.н., доц.

Гаппоева Э.Т.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Заболевания гортани, трахеи и бронхов

1. При подкожной эмфиземе шеи после травмы или трахеостомии наиболее эффективным является:
 - 1) давящая повязка
 - 2) пункция подкожной клетчатки
 - 3) массаж шеи
 - 4) широкое раскрытие кожной раны.
2. При асфиксии, вызванной инородными телами гортани, в первую очередь необходимо:
 - 1) произвести коникотомию или трахеостомию
 - 2) удалить инородное тело
 - 3) произвести интубацию.
3. К клинической картине хондроперихондрита гортани не относится:
 - 1) боли в области гортани, болезненное глотание
 - 2) увеличение объема гортани, утолщение ее хрящей
 - 3) отечность и инфильтрация слизистой гортани
 - 4) наличие пленок серо-грязного цвета в гортани и глотке
 - 5) нарушение подвижности гортани и стеноз,
4. В ларингоскопической картине при остром ларингите отсутствует:
 - 1) инфильтрация слизистой оболочки
 - 2) точечные кровоизлияния
 - 3) гиперемия голосовых складок
 - 4) отечность складок
 - 5) узелки певцов.
5. Причиной острого ларингита не является:
 - 1) инфекционные заболевания
 - 2) переохлаждение
 - 3) перенапряжение голосовых складок
 - 4) профессиональные вредности
 - 5) ангины.
6. В методику лечения острого ларингита не входит:
 - 1) антибактериальная терапия
 - 2) вливание лекарственных веществ в гортань
 - 3) ингаляции
 - 4) прижигание слизистой
 - 5) противоотечная терапия.
7. Клинической формой хронического ларингита не являются:
 - 1) катаральная
 - 2) подскладочная
 - 3) гиперпластическая
 - 4) атрофическая.
8. Инфекционные гранулемы ЛОР-органов не образуются при заболеваниях:
 - 1) туберкулез, сифилис
 - 2) гранулематоз Вегенера, рак
 - 3) склерома, волчанка
 - 4) сифилис, склерома
 - 5) волчанка, туберкулез.
9. Причиной острого ларинготрахеита у детей наиболее часто является:
 - 1) адено-вирусная инфекция
 - 2) экссудативный диатез

- 3) острый ринит
 - 4) ангина.
10. Причинами хондроперихондрита не могут быть:
- 1) инфекционные болезни
 - 2) злокачественные опухоли
 - 3) повреждения хряща
 - 4) доброкачественные опухоли.
11. Адекватной неотложной помощью при инородном теле бронхов является:
- 1) обезболивающие препараты
 - 2) противоотечные средства
 - 3) ларингоскопия
 - 4) бронхоскопия
 - 5) коникотомия.
12. Симптомом инородного тела гортани не является:
- 1) стеноз
 - 2) дисфония
 - 3) кашель
 - 4) дисфагия.
13. Проявление дифтерии гортани не включает следующий симптом:
- 1) охриплость, афония
 - 2) диспноэ
 - 3) стеноз гортани
 - 4) металлический лающий кашель
 - 5) валики в подголосовой полости.
14. При стенозе гортани у детей чаще применяется:
- 1) верхняя трахеостомия
 - 2) средняя трахеостомия
 - 3) нижняя трахеостомия
 - 4) крико-коникотомия.
15. С чем следует дифференцировать эритематозную форму сифилиса:
- 1) аллергическим отеком
 - 2) катаральным ларингитом
 - 3) атрофическим ларингитом
 - 4) гиперпластическим ларингитом.
16. Срочная трахеостомия производится при остром стенозе гортани:
- 1) 1-й степени
 - 2) 2-й степени
 - 3) 3-й степени
 - 4) 4-й степени.
17. Абсолютным показанием к трахеостомии является:
- 1) уровень стеноза гортани
 - 2) степень стеноза гортани
 - 3) причины стеноза гортани
 - 4) возраст пациента.
18. Что следует предпринять после коникотомии:
- 1) назначить противовоспалительную терапию
 - 2) переместить канюлю в трахею (сделав верхнюю или нижнюю трахеостомию)
 - 4) провести фиброскопию
 - 5) сделать томограмму.
19. При травме гортани, осложненной кровотечением, пострадавший должен

находиться в положении:

- 1) сидя
- 2) лежа на спине
- 3) лежа на противоположной повреждению стороне
- 4) лежа на стороне повреждения или на животе.

20. Какое огнестрельное ранение гортани и трахеи не существует в классификации:

- 1) сквозное
- 2) слепое
- 3) касательное
- 4) косое.

21. Назовите стадию острого стеноза гортани, при котором показана срочная трахеостомия:

- 1) стадия компенсации дыхания
- 2) стадия неполной компенсации дыхания
- 3) стадия декомпенсированного дыхания
- 4) терминальная стадия.

22. Назовите наиболее реальный путь удаления инородного тела из подголосовой полости гортани:

- 1) откашливанием
- 2) при коникотомии
- 3) при бронхоскопии
- 4) при трахеостомии.

23. Укажите операцию, которую необходимо выполнить при молниеносном стенозе гортани:

- 1) коникотомия
- 2) трахеостомия
- 3) удаление инородного тела.

24. Укажите положение больного, в котором он должен находиться при травме гортани, осложненной кровотечением:

- 1) сидя
- 2) лежа на спине
- 3) лежа на противоположной повреждению стороне
- 4) лежа на стороне повреждения или на животе.

25. Средства, применяемые при лечении дифтерии гортани

- 1) противодифтерийная сыворотка
- 2) противостафилококковая сыворотка
- 3) противостафилококковый анатоксин
- 4) противогангренозная сыворотка
- 5) противостолбнячная сыворотка.

26. Каким методом эндоскопии пользуются при удалении инородных тел из трахеи

- 1) трахеобронхоскопия
- 2) эзофагоскопия
- 3) торакатомия
- 4) непрямая ларингоскопия
- 5) прямая ларингоскопия.

27. Какое опасное для жизни осложнение развивается при параличах возвратного нерва
- 1) асфиксия
 - 2) паралич межреберных мышц
 - 3) паралич мышц диафрагмы
 - 4) нарушение мозгового кровообращения
 - 5) нарушение ритма сердца.
28. Какой из инфекции заболеваний не поражает гортань
- 1) брюшной тиф
 - 2) сыпной тиф
 - 3) сифилис
 - 4) туберкулез
 - 5) склерома.
29. Какое хирургическое вмешательство может привести к параличу мышцы гортани
- 1) удаление щитовидной железы
 - 2) тонзиллэктомия
 - 3) перевязка сонной артерии
 - 4) аденотомия.
30. Какое из перечисленных заболеваний может вызвать паралич гортани
- 1) туберкулез внутригрудных лимфатических узлов
 - 2) бронхопневмония
 - 3) крупозная пневмония
 - 4) бронхиальная астма
 - 5) альвеолит.
31. Что означает термин "истинный круп"
- 1) дифтерия гортани
 - 2) аллергический отек гортани
 - 3) острый стенозирующим ларинготрахеобронхит
 - 4) отек и сужение гортаноглотки
 - 5) шумное дыхание.
32. Какое заболевание гортани чаще встречается у детей младшего возраста
- 1) острый стенозирующий ларинготрахеобронхит
 - 2) дифтерия гортани
 - 3) паралич гортани
 - 4) киста гортани

5) рубцовый стеноз гортани.

33. Какое заболевание относится к кератозам гортани

- 1) гранулема гортани
- 2) певческие узелки
- 3) полипы гортани
- 4) пахидермия гортани
- 5) фиброма гортани.

34. Какое из перечисленных заболеваний гортани относится к разновидностям хронического ларингита

- 1) пахидермия гортани
- 2) гортанная ангина
- 3) абсцесс надгортанника
- 4) паралич гортани
- 5) рубцовый стеноз гортани.

35. Какие из перечисленных инфекционных заболеваний могут поражать гортань

- 1) дифтерии
- 2) брюшной тиф
- 3) дизентерия
- 4) сальмонеллез
- 5) менингококковая инфекция.

36. У кого чаще развивается ложный круп:

- 1) у детей 2-5 лет
- 2) у пожилых
- 3) у новорождённых
- 4) у школьников
- 5) у детей 1-2 лет.

37. Какой формы хронического ларингита нет:

- 1) гипопластическая
- 2) гиперпластическая
- 3) атрофическая
- 4) катаральная
- 5) все перечисленное верно.

38. Как удаляют инородные тела детям, пожилым и ослабленным больным?

- 1) удаляют под наркозом
- 2) под местной анестезией

- 3) при непрямой ларингоскопии
 - 4) без наркоза
 - 5) не удаляют.
39. Острый катаральный ларингит сопровождается :
- 1) дисфонией
 - 2) саднением
 - 3) першением
 - 4) аутофонией.
40. Предрасполагающими факторами развития хронического ларингита не является:
- 1) курение
 - 2) употребление алкоголя
 - 3) переохлаждения
 - 4) профессиональные вредности
 - 5) перегревания.
41. К нарушению чувствительности слизистой оболочки верхнего и среднего этажа гортани приводит поражение нерва
- 1) нижнего гортанного
 - 2) тройничного
 - 3) верхнего гортанного
 - 4) языкоглоточного.
42. Клиническое проявление певческих узелков
- 1) болевые ощущения
 - 2) приступообразный кашель
 - 3) стойкая дисфония
 - 4) клинически не проявляются.
43. Абсолютное показание к трахеотомии
- 1) уровень стеноза гортани
 - 2) степень стеноза гортани
 - 3) причины стеноза гортани
 - 4) возраст пациента.
44. Односторонний паралич возвратного нерва вызывает
- 1) расстройство голоса (охриплость)
 - 2) затруднение дыхания
 - 3) нарушение прохождения пищи.
45. При хондроперихондрите гортани происходит

- 1) гнойное воспаление слизистой оболочки гортани
- 2) гнойное воспаление подслизистого слоя гортани
- 3) воспаление надхрящницы с трофическими изменениями хряща
- 4) гнойное воспаление хрящей гортани.

46. При травме гортани, осложненной кровотечением, пострадавший должен находиться в положении

- 1) сидя
- 2) лежа на спине
- 3) лежа на противоположной повреждению стороне
- 4) лежа на стороне повреждения или на животе.

47. Приступ ложного крупа чаще развивается

- 1) вечером
- 2) ночью
- 3) утром
- 4) днем.

48. При подкожной эмфиземе шеи после трахеостомии наиболее эффективно

- 1) введение в трахею трахеостомической трубки с раздувной манжетой
- 2) смена трахеостомической трубки на трубку большего диаметра
- 3) широкое раскрытие кожной раны.

49. Инфекционные гранулемы в гортани образуются при заболевании

- 1) папилломатозе
- 2) склероме
- 3) гранулематозе Вегенера
- 4) дифтерии.

50. Комплекс симптомов, характерный для флегмонозного ларингита

- 1) дисфония и боль в гортани
- 2) дисфония, дисфагия, боль в гортани, диспноэ
- 3) дисфагия, боль за грудиной
- 4) дисфагия, боль при глотании.

51. Симптомы, характерные для стеноза гортани в стадии неполной компенсации

- 1) инспираторная одышка в покое, бледность кожных покровов, беспокойное состояние больного
- 2) урежение и углубление дыхания, выпадение пауз между вдохом и выдохом
- 3) дыхание частое и поверхностное, вынужденное положение больного, цианоз губ, частый пульс

4) дыхание типа Чейн-Стокса, потеря сознания, непроизвольное мочеиспускание и дефекация.

52. При ложном крупе наиболее выраженные воспалительные изменения возникают в отделе гортани

- 1) преддверие
- 2) область голосовых складок
- 3) под голосовыми складками.

53. Какая причина является основной в развитии стеноза гортани у детей

- 1) малые размеры голосовой щели
- 2) недоразвитие хрящевого каркаса
- 3) наличие рыхлого подслизистого слоя в области подскладчатого пространства
- 4) повышенная восприимчивость к инфекциям.

54. Для какой локализации инородного тела характерен симптом баллотирования?

- 1) для инородного тела гортани
- 2) для инородного тела трахеи
- 3) для инородного тела бронха
- 4) для инородного тела глотки.

55. Какая форма ларинготрахеобронхита наблюдается чаще всего?

- 1) катаральная
- 2) отечно-инфильтративная
- 3) фибринозно-гнойная
- 4) некротическая.

56. В чем различие клинических симптомов при гортанном и трахеальном стенозе?

- 1) в изменении цвета кожных покровов
- 2) в типе одышки
- 3) в экскурсии мышц грудной клетки
- 4) в характере пульса и дыхания.

57. Чем можно объяснить крайнее беспокойство больного при стенозе?

- 1) образованием фибринозного экссудата
- 2) нарастанием кислородного голодания
- 3) отеком подскладчатого отдела гортани
- 4) возникновением спазма внутренних мышц гортани.

58. При каких состояниях противопоказаны контрастные ножные ванны?

- 1) при субъективных шумах ангионевротического характера
- 2) при вазомоторном рините

- 3) при гидропсе лабиринта
- 4) при обильной кровопотере.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Федеральное Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения России
Кафедра оториноларингологии с офтальмологией.

Ситуационная задача по оториноларингологии №29

Больной жалуется на утомляемость и слабость голоса. Во время респираторных заболеваний появляется затруднение дыхания. Эти симптомы возникли после того, как два года тому назад была произведена операция по поводу узловатого зоба.

Объективно: состояние больного удовлетворительное. В полостях носа и глотки патологические изменения не определяются.

Ларингоскопия: слизистая оболочка розовая, голосовые складки белые, левая при фонации и дыхании неподвижна и находится в положении, близком к средней линии. Правая голосовая складка активно движется, за счет чего голосовая щель достаточно широка в момент дыхания.

Каков диагноз?

Зав. кафедрой, д.м.н., доцент

Гаппоева Э.Т.

Дата утверждения на ЦКУМС
20 февраля 2024 г., протокол №3

Федеральное Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения России
Кафедра оториноларингологии с офтальмологией.

Ситуационная задача по оториноларингологии №30

Больной 42 лет жалуется на боль в области шеи, отсутствие дыхания через естественные пути, афонию. Около шести месяцев назад больной отметил появление охриплости, к врачу не обращался, лечение не проводилось. Охриплость постепенно усиливалась, появились боли при глотании, затруднение дыхания. Месяц назад в связи с резким затруднением дыхания была произведена трахеотомия.

Ларингоскопия: крупнобугристый инфильтрат занимает правую половину гортани, переднюю комиссуру и переходит на левую половину гортани. Инфильтрат полностью obturates просвет гортани, голосовая щель не видна. Подвижность обеих половин гортани отсутствует. Отек слизистой оболочки черпаловидных складок и язычной поверхности надгортанника. При наружном осмотре: двугранный угол щитовидного хряща развернут, над вырезкой хряща определяется инфильтрация. Трахеостома с умеренно выраженным перифокальным воспалением. Слизистая оболочка задней стенки трахеи бледная. Рентгенография грудной клетки без особенностей. Реакция Вассермана отрицательная.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Зав. кафедрой, д.м.н., доцент

Гаппоева Э.Т.

Дата утверждения на ЦКУМС
20 февраля 2024 г., протокол №3

Федеральное Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения России
Кафедра оториноларингологии с офтальмологией.

Ситуационная задача по оториноларингологии №31

Больная 48 лет жалуется на хриплый голос, затруднение дыхания при физической нагрузке. Описанные явления развились два года назад после операции струмэктомии.

При непрямой ларингоскопии определяется ограничение подвижности неизменных голосовых складок. Обе голосовые складки находятся в парамедиальном положении.

Каков диагноз? Какова врачебная тактика?

Зав. кафедрой, д.м.н., доцент

Гаппоева Э.Т.

Дата утверждения на ЦКУМС
20 февраля 2024 г., протокол №3

Федеральное Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения России
Кафедра оториноларингологии с офтальмологией.

Ситуационная задача по оториноларингологии №32

Больная 24 лет жалуется на сильную боль при поворотах головы, глотании, ознобы, повышенную потливость. Заболевание началось остро три дня назад с подъема температуры до 38°C.

При осмотре: увеличены и болезненны все группы шейных лимфатических узлов. Слизистая оболочка глотки и гортани гиперемирована, умеренно отечна. На язычной поверхности надгортанника имеется округлое выпячивание, на вершине которого — желтое пятно. Нижележащие отделы гортани не просматриваются.

Каков диагноз? Какова врачебная тактика?

Зав. кафедрой, д.м.н., доцент

Гаппоева Э.Т.

Дата утверждения на ЦКУМС
20 февраля 2024 г., протокол №3