

КМ-ОРЛ

**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 28 декабря 2021 г., пр. № 3

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Рабочей программы дисциплины **«Избранные вопросы оториноларингологии»**

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
28.12.2021 г. (протокол № 3)

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
23 декабря 2021 г. (протокол № 5)

Заведующий кафедрой, д.м.н., доцент

Гаппоева Э. Т.

г. Владикавказ 2022 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 «**Избранные вопросы оториноларингологии**» направление подготовки: Группа научных специальностей **3.1 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА**. Научная специальность **3.1.3 оториноларингология**, разработанного на кафедре оториноларингологии с офтальмологией.

Фонд оценочных средств «**Избранные вопросы оториноларингологии**» Для Научной специальности **3.1.3 оториноларингология** содержит вопросы для оценки практических навыков, эталоны тестовых заданий.

Содержание фонда оценочных средств Научной специальности **3.1.3 оториноларингология** одобрено на заседании Цикловой учебно-методической комиссии от 28.12.2021 г. (протокол № 3) и соответствует учебному плану аспирантуры по Научной специальности **3.1.3 оториноларингология**.

Фонд оценочных средств «**Избранные вопросы оториноларингологии**» 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 «**Избранные вопросы оториноларингологии**» 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 аттестации аспирантов.

Рецензент:

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

Кульчиев А.А.

«__» _____ 2022 г.

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

РЕЦЕНЗИЯ

на фонд оценочных средств для программы **«Избранные вопросы
оториноларингологии»**

направление подготовки: Группа научных специальностей **3.1**

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА. Научная специальность 3.1.3 оториноларингология

Фонд оценочных средств **«Избранные вопросы оториноларингологии»**

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 28.12.2021 г. (протокол № 3) и соответствует учебному плану аспирантуры по Научной специальности **3.1.3 оториноларингология**.

Фонд оценочных средств **«Избранные вопросы оториноларингологии»** для Группы научных специальностей **3.1 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА.**

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 **«Избранные вопросы оториноларингологии»** 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 аттестации аспирантов.

Рецензент:

Доцент каф. химии и физики,
к.п.н.

Боциева Н.И.

« ___ » _____ 2021 г.

Контрольные вопросы

1. Развитие оториноларингологии в нашей стране.
2. Деонтология в оториноларингологии.
3. Антибиотики в ЛОР-патологии. Антибиотики ототоксического действия.
4. Бластомикоз. Эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
5. Туберкулез верхних дыхательных путей. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
6. Показания к назофарингеальной интубации.
7. Риноспоридиоз. Эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
8. Волчанка верхних дыхательных путей.
9. Гранулематоз Вегенера.
10. Склерома верхних дыхательных путей.
11. Поражение ЛОР-органов при ВИЧ-инфекции.
12. Туберкулезный средний отит.
13. Хронический гнойный отит. Виды, причины, роль верхних дыхательных путей в развитии хронических отитов.
14. Особенности строения барабанной перепонки у взрослых и детей раннего возраста, их клиническое значение.
15. Вращательная и калорическая пробы. Их клиническая трактовка.
16. Болезнь Меньера. Клиника, диагностика, лечение.
17. Острое гнойное воспаление среднего уха. Причины, клиника, лечение.
18. Анатомо-топографические особенности наружного слухового прохода, их значение в патологии уха и клинике других заболеваний.
19. Тромбоз сигмовидного синуса и отогенный сепсис. Этиология, клиника, лечение.
20. Определение подвижности барабанной перепонки и проходимости слуховой трубы. Ушная монометрия.
21. Техника проведения и клиническое толкование опытов Вебера и Швабаха.
22. Отогенные внутричерепные осложнения. Пути проникновения инфекции в полость черепа.
23. Строение рецепторного аппарата мешочков преддверия и полукружных каналов. Адекватные раздражители этих рецепторов.
24. Анатомические особенности строения наружного слухового прохода у детей раннего возраста, их значение при отоскопии и в клинике отитов.
25. Гидродинамическая теория Бекеша-Флетчера.
26. Острый и хронический катаральный отит. Причины, клиника, лечение.
27. Повреждения и ранения ушной раковины, наружного слухового прохода, барабанной перепонки. Клиника, диагностика, неотложная помощь.
28. Строение и функции слуховой трубы у взрослых и детей и ее роль в развитии отитов, тугоухость и слухоулучшающие операции.
29. Показания к парацентезу, техника парацентеза.
30. Операции на ухе с целью реабилитации слуха.
31. Отоскопия и опознавательные знаки барабанной перепонки.
32. Тимпаногенные лабиринтиты.
33. Система полостей среднего уха, топография барабанной полости.
34. Спонтанный нистагм и его характеристика.
35. Острый мастоидит. Формы, причины, клиника, лечение.
36. Пробы Рине, Желе, их клиническая трактовка.
37. Сенсоневральная тугоухость. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
38. Невринома VIII пары. Клиника, диагностика, лечение.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Для лечения больных с хондроперихондритом ушной раковины не используют:
 - 1) антибиотики
 - 2) эндауральный электрофорез с лидазой
 - 3) смазывание пораженного места 10% раствором нитрата серебра
 - 4) УФО
 - 5) УВЧ.
2. Причиной скопления серы в слуховом проходе не является:
 - 1) узость и извилистость наружного слухового прохода
 - 2) гиперфункция серных желез
 - 3) повышенная вязкость серы
 - 4) оттопыренные ушные раковины.
3. Симптомом обтурации слухового прохода серной пробкой не является:
 - 1) ощущение заложенности
 - 2) шум в ухе
 - 3) аутофония
 - 4) гиперакузия
 - 5) головная боль.
4. Для промывания серных пробок температура воды должна быть:
 - 1) 27° С
 - 2) 30° С
 - 3) 37° С
 - 4) 42° С.
5. При промывании серных пробок струю воды из шприца направляют:
 - 1) по задне-нижней стенке
 - 2) по верхне-задней стенке
 - 3) по передне-нижней стенке
 - 4) по передне-верхней стенке.
6. Для размягчения серных пробок применяют закапывание в ухо:
 - 1) дистиллированная вода
 - 2) 3% раствор борного спирта
 - 3) содоглицериновые капли
 - 4) суспензию гидрокортизона.
7. К факторам, способствующим возникновению фурункула наружного слухового прохода, не относится:
 - 1) дерматит
 - 2) гнойный средний отит
 - 3) адгезивный средний отит
 - 4) травма кожи
 - 5) сахарный диабет.
8. При лечении больных с фурункулом наружного слухового прохода не используют:
 - 1) антибиотики
 - 2) ацетилсалициловую кислоту
 - 3) антигистаминные препараты
 - 4) сосудосуживающие капли в нос
 - 5) УФО.
9. Симптомом наружного диффузного отита не является:
 - 1) головокружение
 - 2) зуд в ухе
 - 3) болезненность при надавливании на козелок

- 4) гнойные выделения из уха.
10. Причиной разлитого воспаления наружного слухового прохода не является:
- 1) мастоидит
 - 2) механическая травма
 - 3) термический фактор
 - 4) химическое раздражение
 - 5) инфекция.
11. Какие препараты не эффективны для лечения грибковых отитов, вызываемых плесневыми грибами:
- 1) амфотерицин В
 - 2) низорал
 - 3) флюконазол
 - 4) полимиксин В.
12. При отомикозе, вызванном грибом рода *Candida*, отделяемое бывает
- 1) черно-коричневым
 - 2) желтоватым
 - 3) зеленоватым
 - 4) бело-серым.
13. Экзему наружного уха не дифференцируют с:
- 1) рожистым воспалением наружного уха
 - 2) диффузным наружным отитом
 - 3) ограниченным наружным отитом
 - 4) отомикозом
 - 5) мастоидитом.
14. Среди возбудителей хондроперихондрита ушной раковины чаще встречается:
- 1) синегнойная палочка
 - 2) стафилококки
 - 3) пневмококки
 - 4) стрептококки
 - 5) плесневые грибы.
15. Назовите инструмент, который используется при удалении инородного тела наружного слухового прохода:
- 1) щипцы
 - 2) пинцет
 - 3) крючок Воячека.
16. Назовите показания к удалению инородного тела из наружного слухового прохода:
- 1) по жизненным показаниям
 - 2) для предупреждения осложнений
 - 3) для снятия боли.
17. Назовите метод лечения отогематомы:
- 1) пункция с аспирацией крови и наложение давящей повязки
 - 2) физиолечение
 - 3) вскрытие отогематомы
 - 4) лазерное облучение крови.
18. Следствием отогематомы может быть:
- 1) тугоухость
 - 2) аутофония
 - 3) хондроперихондрит
 - 4) перфорация ушной раковины.
19. При отомикозе, вызванном грибом *aspergillus niger*, цвет отделяемого будет
- 1) черно - коричневым

- 2) желтоватым
 - 3) зеленоватым
 - 4) бело-серым.
20. При удалении серной пробки из уха струю воды из шприца направляют по стенкам
- 1) нижнезадней
 - 2) верхнезадней
 - 3) передненижней
 - 4) передневерхней.
21. При наличии серной пробки в наружном слуховом проходе отмечается тугоухость
- 1) перцептивная
 - 2) смешанная
 - 3) кондуктивная.
22. Сужение наружного слухового прохода наблюдается при
- 1) отосклерозе
 - 2) хроническом среднем отите
 - 3) остром среднем отите
 - 4) наружном отите.
23. Основным симптомом обтурации слухового прохода серной пробкой
- 1) резкая боль в ухе
 - 2) нистагм
 - 3) гиперacusia
 - 4) односторонняя глухота.
24. Для наружного диффузного отита у взрослых характерно
- 1) болезненность при надавливании на козелок
 - 2) болезненность при перкуссии сосцевидного отростка
 - 3) головокружение
 - 4) нистагм.
25. Для размягчения серной пробки в ухо закапывают
- 1) дистиллированную воду
 - 2) 3% раствор борного спирта
 - 3) содоглицериновые капли
 - 4) суспензию гидрокортизона.
26. Причина фурункула наружного слухового прохода
- 1) травма кожных покровов наружного слухового прохода
 - 2) мастоидит
 - 3) катаральный средний отит
 - 4) дисфункция височно-нижнечелюстного сустава.
27. К основным признакам эпитимпанита не относится:
- 1) перфорация в натянутой части барабанной перепонки
 - 2) краевое прободение барабанной перепонки
 - 3) зловонный гнойный секрет
 - 4) снижение слуха
 - 5) поражение костных структур уха.
28. При каком эндокринном заболевании чаще всего образуется серная пробка?
- 1) при сахарном диабете
 - 2) при микседеме
 - 3) при тиреотоксикозе
 - 4) при болезни Иценко-Кушинга.
29. С каким заболеванием чаще всего дифференцируют диффузный наружный отит?

- 1) с экземой
 - 2) с хроническим средним отитом
 - 3) с фурункулом наружного слухового прохода
 - 4) с зигоматитом.
30. С каким заболеванием чаще всего дифференцировать фурункул наружного слухового прохода?
- 1) с мастоидитом
 - 2) с диффузным наружным отитом
 - 3) с отомикозом
 - 4) с экземой наружного слухового прохода.
31. Какая часть ушной раковины не поражается при перихондрите?
- 1) козелок
 - 2) завиток
 - 3) мочка
 - 4) противозавиток.
32. Какие признаки характерны для перихондрита ушной раковины?
- 1) повышение температуры, рвота
 - 2) повышение температуры, боль в ухе, покраснение, припухлость всей ушной раковины
 - 3) покраснение, припухлость всей ушной раковины, боль, регионарный лимфаденит.
33. Какая основная жалоба при отомикозе?
- 1) боль в ухе
 - 2) чувство заложенности и выделения
 - 3) нет жалоб
 - 4) зуд и выделения из уха.
34. Какой вид грибов чаще всего высеивается при наружном отомикозе у детей?
- 1) кандида
 - 2) пенициллум
 - 3) аспергиллус
 - 4) альтернария.
35. Какой вид перфораций барабанной перепонки чаще наблюдается при отомикозе?
- 1) округлые
 - 2) с неровными контурами
 - 3) центральные
 - 4) краевые.
36. Какова наиболее частая локализация микоза уха?
- 1) в наружном слуховом проходе
 - 2) на ушной раковине
 - 3) в среднем ухе
 - 4) в послеоперационной полости.
37. Каков основной диагностический алгоритм для отомикоза?
- 1) микроскопия
 - 2) отоскопия
 - 3) цитология
 - 4) аудиометрия.
38. При каком виде грибов отделяемое имеет вид угольной пыли

- 1) при кандидоза
 - 2) при пенициллезе
 - 3) при альтернатива
 - 4) при аспергиллезе.
39. При поражении наружного уха грибами рода *A.niger* отоскопически выявляются:
- 1) в слуховом проходе беловатые наложения, мацерация кожи наружного слухового прохода
 - 2) обильные казеозные массы черного цвета в костном отделе слухового прохода
 - 3) сукровичное отделяемое в слуховом проходе, появление мiringита.
40. Раздражение кожи слухового прохода с полной obturацией. Какой из перечисленных методов лечения имеет основное значение для лечения отомикоза, обусловленного дрожжеподобными грибами рода *Candida*?
- 1) местное антимикотическое лечение
 - 2) местное лечение – неспецифическая гипосенсибилизирующая терапия антигистаминными препаратами
 - 3) местное лечение – неспецифическая гипосенсибилизация.
41. Какой фактор является ведущим в развитии отомикоза (по мнению В.Я. Кунельской)?
- 1) травматизация эпителиального покрова наружного слухового прохода
 - 2) антибиотикотерапия
 - 3) первичное иммунодефицитное состояние
 - 4) обменные нарушения.
42. Что включает в себя понятие «отомикозы» на современном этапе?
- 1) микоз наружного уха
 - 2) микоз наружного и барабанной перепонки
 - 3) микотический воспалительный процесс среднего уха
 - 4) микотическое поражение наружного уха, среднего уха, а также микоз послеоперационных полостей.
43. Какой симптом, как правило, отсутствует при вялотекущем микотическом наружном отите, особенно при кандидозе?
- 1) зуд в ухе
 - 2) боль в ухе
 - 3) выделения из уха
 - 4) шум в ухе.
44. Как называется I фаза воспалительного процесса?
- 1) фаза пролиферации
 - 2) фаза экссудации
 - 3) фаза альтерации и инфильтрации.
45. Как называется II фаза воспалительного процесса?
- 1) фаза пролиферации
 - 2) фаза экссудации
 - 3) фаза альтерации и инфильтрации.
46. Как называется III фаза воспалительного процесса?
- 1) фаза пролиферации
 - 2) фаза экссудации

- 3) фаза альтерации и инфильтрации.
47. При продольном переломе пирамиды височной кости не наблюдается:
- 1) ступенчатый выступ в костном отделе наружного слухового прохода
 - 2) кондуктивная тугоухость
 - 3) разрыв барабанной перепонки
 - 4) разрыв капсулы лабиринта
 - 5) ликворея.
48. При комбинированных повреждениях наружного и среднего уха не будет отмечаться:
- 1) кровотечение из сигмовидного синуса и луковицы яремной вены
 - 2) паралич лицевого нерва
 - 3) ограниченный и диффузный лабиринтит
 - 4) ушная ликворея
 - 5) паралич языкоглоточного нерва.
49. К показаниям для проведения общеполостной операции на среднем ухе не относится:
- 1) хронический гнойно-деструктивный эпитимпанит
 - 2) холестеатома среднего уха
 - 3) хронический гнойный средний отит с внутричерепными осложнениями
 - 4) острый гнойный средний отит
 - 5) хронический гнойный эпитимпанит, парез лицевого нерва.
50. При хроническом катаральном среднем отите наблюдается:
- 1) утолщение барабанной перепонки
 - 2) выпячивание ее в наружный слуховой проход
 - 3) втянутость и истончение барабанной перепонки
 - 4) гиперемия натянутой части барабанной перепонки
 - 5) хорошо выражен световой конус.
51. Какой признак является непостоянным клиническим симптомом хронического гнойного мезотимпанита:
- 1) оторея
 - 2) стойкая перфорация барабанной перепонки
 - 3) головокружение
 - 4) снижение слуха.
52. Признаком хронического гнойного среднего отита не является:
- 1) грануляции
 - 2) длительное гноетечение из уха
 - 3) стойкая перфорация барабанной перепонки
 - 4) снижение слуха.
53. Какое из перечисленных хирургических вмешательств не выполняется при хроническом экссудативном отите?
- 1) мириготомия
 - 2) тимпанопункция
 - 3) общеполостная операция на ухе
 - 4) шунтирование барабанной полости

- 5) катетеризация слуховой трубы.
54. При каком заболевании не проводится общеполостная операция на ухе
- 1) хронический гнойно-деструктивный эпитимпанит
 - 2) холестеатома среднего уха
 - 3) хронический гнойный отит с внутричерепными осложнениями
 - 4) хронический гнойный мезотимпанит
 - 5) хронический гнойный отит, эпитимпанит, парез лицевого нерва.
55. Характерным отоскопическим признаком хронического гнойного среднего отита является:
- 1) рубцы на барабанной перепонке
 - 2) отложение извести на барабанной перепонке
 - 3) перфорация барабанной перепонки
 - 4) тусклый цвет барабанной перепонки.
56. Укажите наиболее частый путь распространения инфекции в полость черепа из среднего и внутреннего уха
- 1) по сосудам (между костью и стенкой сосуда)
 - 2) контактный
 - 3) лимфогенный
 - 4) гематогенный
 - 5) лабиринтный.
57. Какое хирургическое вмешательство производится при хроническом гнойном среднем отите, осложненном мастоидитом, менингитом:
- 1) радикальная операция на ухе с ревизией средней и задней черепных ямок
 - 2) мастоидотомия
 - 3) эндауральная радикальная операция
 - 4) консервативно-радикальная операция
 - 5) антромастоидотомия, ревизия средней черепной ямки.
58. Для диагностики хронического гнойного среднего отита, осложненного мастоидитом, менингитом проводится
- 1) отоскопия, аудиометрия, акуметрия
 - 2) отоскопия, рентгенография сосцевидных отростков и черепа, анализ крови
 - 3) отоскопия, рентгенография сосцевидных отростков и черепа, спинномозговая пункция, отоневрологическое обследование
 - 4) отоскопия, анализ крови, сбор анамнеза.
59. Характерный отоскопический признак хронического гнойного среднего отита
- 1) рубцы на барабанной перепонке
 - 2) отложение извести на барабанной перепонке
 - 3) перфорация барабанной перепонки
 - 4) тусклый цвет барабанной перепонки.
60. Для экссудативного среднего отита характерен тип тимпанограммы
- 1) А
 - 2) В
 - 3) С
 - 4) D.
61. При остром гнойном среднем отите, осложненном мастоидитом, выполняется
- 1) парацентез барабанной перепонки

- 2) антротомия
 - 3) аттикотомия
 - 4) антромастодотомия.
62. Для петрозита характерно
- 1) парез или паралич лицевого нерва
 - 2) тригеминит
 - 3) двустороннее снижение слуха
 - 4) боль при жевании.
63. Для тубоотита характерен тип тимпанограммы
- 1) А
 - 2) В
 - 3) С
 - 4) D.
64. При хроническом гнойном среднем отите, осложненном менингитом, проводится хирургическое вмешательство
- 1) расширенная радикальная операция на ухе
 - 2) мастоидотомия
 - 3) эндоауральная аттикоантротомия
 - 4) антромастодотомия.
65. При хроническом мезотимпаните процесс преимущественно в этаже барабанной полости
- 1) верхнем
 - 2) среднем
 - 3) верхнем и среднем.
66. Больные с адгезивным средним отитом жалуются на
- 1) тугоухость
 - 2) боль в ухе
 - 3) гноетечение из уха
 - 4) головокружение.
67. При радикальной операции уха объединяют в общую полость
- 1) барабанную полость и наружный слуховой проход
 - 2) наружный слуховой проход и анtrum
 - 3) барабанную полость, анtrum и наружный слуховой проход
 - 4) сосцевидный отросток и барабанную полость.
68. При остром гнойном среднем отите, осложненном мастоидитом и субпериостальным абсцессом, выполняется
- 1) парацентез барабанной перепонки
 - 2) антромастодотомия
 - 3) аттикотомия
 - 4) антротомия.
69. Наиболее частый путь распространения инфекции в полость черепа из среднего и внутреннего уха
- 1) контактный
 - 2) лимфогенный
 - 3) гематогенный
 - 4) лабиринтный.

70. При обострении хронического гнойного мезотимпанита наблюдается
- 1) припухлость мягких тканей заушной области
 - 2) усиление гноетечения из уха
 - 3) нистагм
 - 4) ригидность затылочных мышц.
71. Постоянный симптом хронического среднего отита
- 1) повышение температуры тела
 - 2) боль в ухе
 - 3) перфорация барабанной перепонки
 - 4) нарушение фланговой походки.
72. При гнойном мезотимпаните перфорация в
- 1) расслабленной части барабанной перепонки
 - 2) натянутой части барабанной перепонки
 - 3) натянутой и расслабленной части барабанной перепонки
 - 4) отсутствует.
73. У больных с острым средним отитом имеет место тугоухость
- 1) перцептивная
 - 2) смешанная
 - 3) кондуктивная.
74. При экссудативном среднем отите необходимое исследование
- 1) тональная пороговая аудиометрия
 - 2) тональная надпороговая аудиометрия
 - 3) электроакустическая эмиссия
 - 4) тональная пороговая аудиометрия и тимпанометрия.
75. Для диагностики хронического гнойного среднего отита, осложненного менингитом, проводится
- 1) отоскопия, отоневрологическое обследование
 - 2) отоскопия, РКТ черепа, анализ крови
 - 3) отоскопия, РКТ черепа, спинномозговая пункция, отоневрологическое обследование
 - 4) отоскопия, анализ крови, сбор анамнеза.
76. Причиной кондуктивной тугоухости может быть
- 1) тубоотит
 - 2) невринома VII пары ч.м.н.
 - 3) болезнь Меньера
 - 4) атрофия и дегенерация клеток кортиева органа.
77. При гнойном мезотимпаните перфорация в
- 1) расслабленной части барабанной перепонки
 - 2) натянутой части барабанной перепонки
 - 3) натянутой и расслабленной части барабанной перепонки
 - 4) отсутствует.
78. При обострении хронического гнойного мезотимпанита наблюдается
- 1) припухлость мягких тканей заушной области
 - 2) усиление гноетечения из уха
 - 3) нистагм
 - 4) ригидность затылочных мышц.

79. Симптом зигматицита
- 1) тригеминит
 - 2) парез или паралич лицевого нерва
 - 3) боль при жевании
 - 4) гиперакузия.
80. С каким заболеванием чаще всего дифференцировать фурункул наружного слухового прохода?
- 1) с мастоидитом
 - 2) с диффузным наружным отитом
 - 3) с отомикозом
 - 4) с экземой наружного слухового прохода.
81. Что является причиной возникновения перфорации барабанной перепонки при остром гнойном среднем отите?
- 1) повышение давления в барабанной полости
 - 2) наличие гноя в барабанной полости
 - 3) перерастяжение барабанной перепонки
 - 4) все перечисленное.
82. Какие из указанных факторов чаще предрасполагают к развитию секреторного среднего отита?
- 1) дисфункция слуховой трубы, нарушение носового дыхания.
 - 2) рецидивирующий средний отит
 - 3) неполное излечение острого среднего отита
 - 4) хронический гипертрофический ринит.
83. Какой признак из перечисленных достоверен при диагностике экссудативного среднего отита?
- 1) кондуктивная тугоухость
 - 2) ощущение шума и переливания в ухе
 - 3) непроходимость слуховой трубы
 - 4) получение экссудата при миринготомии.
84. Какие наиболее характерные признаки экссудативного среднего отита?
- 1) зуд в ухе
 - 2) шум в ухе
 - 3) выделения из уха
 - 4) перфорация барабанной перепонки.
85. Какие патологические состояния редко наблюдаются при хроническом гнойном эпитимпаните?
- 1) образования холестеатомы
 - 2) рост грануляций полипов
 - 3) кариес
 - 4) лабиринтит.
86. Какой фактор лежит в основе экссудативного среднего отита (по Цолнеру)?
- 1) гнойный синусит
 - 2) аденоидит
 - 3) воспаление слизистой оболочки барабанной полости
 - 4) появление грануляций
 - 5) все перечисленное.

87. Каков наиболее частый прогноз при остром среднем отите?
- 1) выздоровление с полным восстановлением слуха
 - 2) выздоровление с частичным восстановлением слуха
 - 3) формирование стойкой перфорации барабанной перепонки
 - 4) образование спаек и рубцов в барабанной полости.
88. Для какого заболевания характерна триада Гетчинсона: особая форма зубов, паренхиматозный кератит, кохлеарный неврит?
- 1) для сифилиса среднего уха
 - 2) для туберкулеза среднего уха
 - 3) для болезни Вегенера
 - 4) для гистиоцитоза.
89. Какое осложнение гнойного среднего отита чаще встречается у детей грудного возраста?
- 1) субпериостальный абсцесс височной кости
 - 2) зигоматит
 - 3) менингит
 - 4) синус-тромбоз.
90. Какова частичная причина неврита лицевого нерва при хроническом гнойном среднем отите?
- 1) инфицирование гематогенным путем
 - 2) инфицирование лимфогенным путем
 - 3) непосредственный переход воспалительного процесса на стенки канала лицевого нерва
 - 4) все перечисленное.
91. Отогенным энцефалитом называется
- 1) воспаление вещества мозга, распространяющееся на значительную площадь без образования абсцесса
 - 2) воспаление вещества мозга, распространяющееся на значительную площадь с образованием абсцесса
 - 3) острый абсцесс мозга
 - 4) хронический абсцесс мозга.
92. При проведении тональной пороговой аудиометрии больному с поражением звукопроводящего отдела звукового анализатора мы наблюдаем
- 1) снижение воздушного звукопроводения
 - 2) снижение костного и воздушного звукопроводения
 - 3) снижение костного звукопроводения
 - 4) островки звука.
93. Больные с сенсоневральной тугоухостью жалуются на
- 1) гноетечение из уха
 - 2) снижение слуха, субъективный шум в ухе
 - 3) зуд в ухе
 - 4) улучшение слуха в шумной обстановке.
94. В диагностике болезни Меньера большое значение имеет
- 1) тимпанометрия

- 2) отоскопия
 - 3) глицерол тест
 - 4) тональная пороговая аудиометрия.
95. Зубец Кархарта на аудиограмме бывает при
- 1) болезни Меньера
 - 2) адгезивном среднем отите
 - 3) отосклерозе
 - 4) экссудативном среднем отите.
96. Наиболее частый путь распространения инфекции в полость черепа из среднего и внутреннего уха
- 1) контактный
 - 2) лимфогенный
 - 3) гематогенный
 - 4) лабиринтный.
97. Для абсцесса височной доли головного мозга характерна температура
- 1) гектическая
 - 2) фебрильная
 - 3) субфебрильная
 - 4) нормальная.
98. При синус-тромбозе наблюдается температура
- 1) фебрильная
 - 2) нормальная
 - 3) субфебрильная
 - 4) гектическая.
99. При тимпанальной форме отосклероза выявляется тугоухость
- 1) перцептивная
 - 2) смешанная
 - 3) кондуктивная
 - 4) скалярная.
100. В основе патогенеза отосклероза лежит
- 1) остеодистрофический процесс
 - 2) снижение внутрилабиринтного давления
 - 3) повышение внутрилабиринтного давления и отек (гидропс) лабиринта
 - 4) рубцовый процесс в барабанной полости.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1.

Больная 18 лет жалуется на боли, зуд, ощущение жара в обоих ушах, гнойные выделения из них. Понижение слуха не отмечает. Общее состояние удовлетворительное, температура не повышена. Заболевание началось две недели тому назад после того, как удаляла серу из слуховых проходов (у больной имеется склонность к образованию серных пробок). Амбулаторное лечение не дало эффекта, и больная госпитализирована.

Объективно: ушные раковины обычной конфигурации. Кожа слуховых проходов гиперемирована, инфильтрирована. Просвет слуховых проходов сужен, заполнен слизистогнойным отделяемым, по удалении которого удается ввести только узкую воронку. Барабанные перепонки серого цвета, местами покрыты десквамированным эпидермисом. Острота слуха на ШР каждым ухом 5 м.

Каков диагноз? Как лечить больную?

2.

Больная жалуется на заложенность ушей, понижение слуха, шум в ушах, появившиеся два дня назад на фоне простудного насморка.

Объективно: определяются гиперемия, инфильтрация слизистой оболочки носа, слизистые выделения в носовых ходах. Задняя стенка глотки также гиперемирована. При отоскопии: барабанные перепонки розового цвета, втянутые, инъецированные по ходу рукояток молоточка. Шепот слышит на расстоянии 4 м на оба уха.

Каков диагноз? Как лечить больную?

3.

Больной 23 года жалуется на умеренную боль в левом ухе, гноетечение из него, снижение слуха, повышение температуры тела, общее недомогание. Заболел семь дней тому назад после перенесенного насморка. Заболевание началось с сильной стреляющей боли в левом ухе, повышения температуры до 39°C, головной боли. На следующий день больной отметил снижение слуха. Гноетечение из уха появилось два дня назад. С тех пор отмечается некоторое улучшение общего состояния, температура снизилась до 37,5°C.

Объективно: внутренние органы без патологии. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована. Патологического отделяемого в носовых ходах нет. В зеве и глотке патологических изменений также не наблюдается, правое ухо без изменений.

Левое ухо — гнойное отделяемое в слуховом проходе, кожа его не изменена. Барабанная перепонка гиперемирована, выпячена; пульсирующий рефлекс в передненижнем квадранте.

Шепот правым ухом слышит на расстоянии 5 м, левым — 1,5 м.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Больной жалуется на давящую боль в правом ухе, гнойные выделения, общую слабость, недомогание, повышение температуры до 38°C. Болен с детства. Около 10 дней назад после простуды процесс в ухе обострился.

Объективно: область сосцевидного отростка не изменена, перкуссия и пальпация его безболезненны.

При отоскопии в правом наружном слуховом проходе гнойное отделяемое с неприятным запахом. В передневерхнем квадранте барабанной перепонки имеется краевая перфорация, через которую видны белесоватые эпидермальные массы. В натянутой части барабанная перепонка умеренно гиперемирована, инъецирована. Острота слуха на шепотную речь — 3 м, разговорную речь — 6 м.

Каков диагноз? Как лечить больного?

4.

Больная 26 лет жалуется на шум в ушах и снижение слуха. Три года назад после родов впервые заметила постепенно прогрессирующее снижение слуховой функции. Отмечает, что лучше слышит в шумной обстановке.

Объективно: в носу, зеве, глотке, гортани патологических изменений не определяется.

При отоскопии: широкие слуховые проходы, серных масс нет, барабанные перепонки бледные, тонкие.

При исследовании слуховой функции ШР=1 м/1 м, РР=2 м/2 м с обеих сторон. На тональной

аудиограмме - горизонтальный тип кривой с костно-воздушным интервалом около 20дб.

Тимпанограмма типа А, отсутствие слухового рефлекса. Отрицательные камертональные опыты Ринне, Желле с обеих сторон. Нарушений со стороны вестибулярного аппарата не определяется.

Каков диагноз? Как лечить больную?

5.

Больная 35 лет красила потолок, высоко запрокидывая голову. На третий день ремонта появился шум в правом ухе и исчез слух на правое ухо. Обратилась на 3-й сутки.

При осмотре - патологии со стороны ЛОР-органов не определяется. При исследовании слуховой функции справа ШР=0, РР=крик ушной раковины. На тональной аудиограмме нисходящий тип кривой с небольшим костно-воздушным интервалом около 10 дБ. Акустический рефлекс сохранен, тимпанограмма типа А. При транскраниальной компьютерной доплерографии определяется асимметрия ВББ: сосудистое снабжение правого уха на 20%. При рентгенограмме - признаки шейного остеохондроза со снижением высоты позвонков на уровне С4-С6.

Каков диагноз? Какова тактика? Прогноз?

6.

У больного 60 лет с хроническим эпитимпанитом диагностирован совместно с невропатологом абсцесс височной доли мозга справа. Проведена расширенная радикальная операция на правом ухе, во время которой широко обнажена твердая мозговая оболочка средней черепной ямки. Последняя серого цвета, блестящая, напряжена. Пульсации нет.

В чем заключается техника дальнейших действий хирурга? Каковы особенности ведения послеоперационного периода у данного больного? Опишите способы санации отогенных абсцессов мозга.

У больного двусторонний хронический гнойный отит, на аудиограмме — снижение слуха по воздушной проводимости в зоне речевых частот: справа — до 60 -65 дБ.слева — до 55 - 60 дБ. Справа выявляется костно-воздушный интервал в зоне указанных частот до 20 дБ, слева до 30-35 дБ, Эквивалентная функция оказалась лучше для левой слуховой трубы.

Имеет ли смысл проведение слухулучшающей операции? Если да, то, при каких условиях это сделать целесообразнее? На каком ухе?

7.

На компьютерных томограммах височных костей определяются признаки костной деструкции латеральной стенки аттика, задневерхней стенки наружного слухового прохода, при этом просвет латерального полукружного канала не замкнут костной капсулой на выступе канала.

О чем свидетельствуют эти изменения?

Композитор во время сочинения музыкальной пьесы, задумавшись, поставил локоть на пюпитр фортепиано и расчесывал наружный слуховой проход рукояткой железной расчески. Рука сорвалась, и локоть ударился о клавиши инструмента. Рукоятка расчески, пробив барабанную перепонку, вошла в барабанную полость. Возникло сильное головокружение, пациент упал на пол, рвота, резко ухудшился слух на левое ухо и перекосило левую половину лица. Доставлен сантранспортом в приемное отделение.

Во время осмотра отмечается спонтанный нистагм III ст. влево, птоз верхнего века, энтофтальм, слезотечение из левого глаза, стоять не может. При отоскопии - фестончатая перфорация в задневерхнем квадрате барабанной перепонки, в наружном слуховом проходе - сгустки крови.

В какое место медиальной стенки барабанной полости вонзилась расческа, какова врачебная тактика?

8.

Больная 40 лет обратилась в сурдологический кабинет с жалобами на ухудшение слуха в течение последних девяти месяцев. Перенесла разлитой перитонит 11 месяцев тому назад, в связи с чем в течение 25 дней получила инъекции каномидина. В процессе лечения заметила появление высокочастотного шума в правом ухе, ухудшение слуха на правое ухо и шаткость походки. Через два месяца после лечения стал прогрессивно снижаться слух.

При осмотре со стороны ЛОР-органов патологии не выявлено. При исследовании слуховой

функции ШР=0,5/5,5 м, РР=4,5 м/6 м, камертональные опыты Ринне, Федериче, Желле положительные. На тональной аудиограмме определяется нисходящий тип кривой, отсутствие костно-воздушного интервала (показать), при проведении надпороговых тестов определяется ФУНГ. При проведении речевой аудиометрии разборчивость речи - 80%. Исследование вестибулярного анализатора выявило угнетение функции обоих лабиринтов.

Каков диагноз? Как лечить больную? Какой тип тугоухости? Почему латерализация влево?

9.

У больного 28 лет на фоне обострения левостороннего хронического отита появилась сильная головная боль, преимущественно в области затылка, головокружение. После осмотра в амбулатории направлен в стационар для обследования и лечения.

Объективно: больной вял, на вопросы отвечает неохотно, лежит на стороне больного уха. Кожные покровы бледные с сероватым оттенком. Пульс 58 ударов в минуту, ритмичный. Температура 38,9°C.

При отоскопии: в левом слуховом проходе гнойные выделения. Барабанная перепонка гиперемирована, в ее верхнезаднем квадранте определяется дефект, через который видны грануляции и белые слоистые массы. При пальпации — болезненность в заушной области слева, болезненность при перкуссии затылочной кости.

Другие ЛОР-органы без отклонений от нормы. Левое ухо не слышит. Определяется горизонтальный нистагм при взгляде влево. Брадикинезия и адиадохокинез слева. При пальценосовой и коленно-пяточной пробах слева — интенционное дрожание. Мышечный тонус в левых конечностях снижен. Отклонение влево в позе Ромберга. Направление падения не меняется при изменении положения головы.

Каков диагноз? Какова врачебная тактика?