

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Приволжский исследовательский медицинский университет"

Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине
«ЛОР онкология»

Направление подготовки 31.06.01 «Клиническая медицина»

Направленность Болезни уха, горла и носа

Квалификация выпускника:

Исследователь. Преподаватель-исследователь

Форма обучения:

очная/заочная

**Н.Новгород
2018**

Фонд оценочных средств по дисциплине «ЛОР онкология» предназначен для контроля знаний по программе подготовки кадров высшей квалификации в аспирантуре по направлению подготовки 31.06.01 «Клиническая медицина» и направленность Болезни уха, горла и носа.

Текущий контроль по дисциплине «ЛОР онкология» осуществляется в течение всего срока освоения данной дисциплины.

Промежуточная аттестация обучающихся по дисциплине «ЛОР онкология» проводится по итогам обучения и является обязательной.

**Паспорт фонда оценочных средств
по дисциплине «ЛОР онкология»**

Компетенция (код)	Результаты обучения	Наименование оценочного средства	
		виды	количество
УК-1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; • общие вопросы организации оториноларингологической помощи в Российской Федерации; • физиологию ЛОР органов, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; • причины возникновения патологических процессов в ЛОР органах, механизмы их развития и клинические проявления; • физиологические механизмы поддержания гомеостаза в организме, возможные типы их нарушений и принципы компенсации у взрослых и детей; • основы радиологии, иммунобиологии; • вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны; • формы и методы санитарного просвещения; • основы территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи; • основы трудового законодательства; • правила по охране труда и пожарной безопасности; • санитарные правила и нормы функционирования учреждений здравоохранения. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • получать информацию о заболевании, 	Вопросы для собеседования	29

	<p>применять объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;</p> <ul style="list-style-type: none"> • определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, ультразвуковых, радиоизотопных и др.); • провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного, назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; • осуществлять раннее выявление и диагностику инфекционных заболеваний, провести необходимые противоэпидемические мероприятия, направить извещение в соответствующую СЭС; • организовать и провести профилактические прививки и дегельминтизацию населения; • организовать и провести комплекс мероприятий по диспансеризации взрослого и подросткового населения участка; • составить отчет о своей работе; • оказать первую врачебную помощь при коме различного генеза, абдоминальной боли, внутренних и наружных кровотечениях, отравлениях и интоксикациях); • трактовать результаты клинических, лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых и других методов исследования; • проводить лечебные и диагностические процедуры (подкожные, внутривенные инъекции, струйные и капельные влияния, определение группы крови и резус-фактора, переливание крови и кровезаменителей, парацентез); • проводить противоэпидемические мероприятия в очаге инфекций и при подозрении на особо опасную инфекцию; • проводить экспертизу трудоспособности. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с ЛОР патологией; • навыками планирования и анализа работы медицинских служб, принципами 		
--	---	--	--

	<p>сотрудничества с другими специалистами и службами, страховыми компаниями, ассоциациями врачей;</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками свободного ориентирования в вопросах организации оториноларингологической помощи и здравоохранения в целом, знать законы по охране здоровья населения, права и обязанности и ответственность врача. 		
УК-5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; • организацию работы скорой и неотложной помощи; • основы территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи; • вопросы профессиональной патологии ЛОР органов; • вопросы организации медико-социальной экспертизы; • основы трудового законодательства; • правила по охране труда и пожарной безопасности; • санитарные правила и нормы функционирования учреждений здравоохранения. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения пациента из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую экстренную помощь; • определить нетрудоспособность больного (временную или стойкую), направить на экспертизу нетрудоспособности; • осуществлять меры по реабилитации больного; • проводить расспрос больного (жалобы, анамнез), применять методы объективного исследования (по всем органам и системам) и трактовать его результаты; • проводить экспертизу трудоспособности. 	Вопросы для собеседования	10

	<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками планирования и анализа работы медицинских служб, принципами сотрудничества с другими специалистами и службами, страховыми компаниями, ассоциациями врачей; • навыками свободного ориентирования в вопросах организации оториноларингологической помощи и здравоохранения в целом, знать законы по охране здоровья населения, права и обязанности и ответственность врача. 		
ОПК-4	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; • общие вопросы организации оториноларингологической помощи в Российской Федерации; • организацию работы скорой и неотложной помощи; • причины возникновения патологических процессов в ЛОР органах, механизмы их развития и клинические проявления; • клиническую симптоматику основных ЛОР заболеваний у взрослых и детей, их диагностику, лечение и профилактику; • формы и методы санитарного просвещения; • вопросы организации медико-социальной экспертизы; • основы трудового законодательства; • правила по охране труда и пожарной безопасности; • санитарные правила и нормы функционирования учреждений здравоохранения. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения пациента из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую экстренную помощь; • определить нетрудоспособность больного (временную или стойкую), направить на экспертизу нетрудоспособности; • осуществлять меры по реабилитации больного; 	Тестовый контроль	29

	<ul style="list-style-type: none"> • осуществлять раннее выявление и диагностику инфекционных заболеваний, провести необходимые противоэпидемические мероприятия, направить извещение в соответствующую СЭС; • организовать и провести профилактические прививки и дегельминтизацию населения; • организовать и провести комплекс мероприятий по диспансеризации взрослого и подросткового населения участка; • проводить профилактические осмотры; • проводить санитарно-просветительную работу среди населения участка, осуществлять мероприятия по борьбе с вредными привычками; • проводить противоэпидемические мероприятия в очаге инфекций и при подозрении на особо опасную инфекцию; • проводить экспертизу трудоспособности. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • навыками эффективного и адекватного лечения больных с ЛОР заболеваниями и их осложнениями; • методами экстренной и неотложной оториноларингологической помощи, выполнением диагностических и лечебных процедур; • новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с ЛОР патологией. 		
ОПК-5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • физиологию ЛОР органов, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; • причины возникновения патологических процессов в ЛОР органах, механизмы их развития и клинические проявления; • функциональные методы исследования в оториноларингологии; • клиническую симптоматику основных ЛОР заболеваний у взрослых и детей, их диагностику, лечение и профилактику. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания; • определить необходимость применения 	Тестовый контроль	27

	<p>специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, ультразвуковых, радиоизотопных и др.);</p> <ul style="list-style-type: none"> • формулировать диагноз; • трактовать результаты клинических, лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых и других методов исследования. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методами экстренной и неотложной оториноларингологической помощи, выполнением диагностических и лечебных процедур; • новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с ЛОР патологией. 		
ПК-5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • причины возникновения патологических процессов в ЛОР органах, механизмы их развития и клинические проявления; • функциональные методы исследования в оториноларингологии; • клиническую симптоматику основных ЛОР заболеваний у взрослых и детей, их диагностику, лечение и профилактику. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания; • оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения пациента из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую экстренную помощь; • определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, ультразвуковых, радиоизотопных и др.); • провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного, назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; • составить отчет о своей работе; 	<p>Вопросы для собеседования</p> <p>Задачи</p> <p>Рефераты</p>	<p>6</p> <p>10</p> <p>17</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • проводить расспрос больного (жалобы, анамнез), применять методы объективного исследования (по всем органам и системам) и трактовать его результаты; • формулировать диагноз; • трактовать результаты клинических, лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых и других методов исследования. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с ЛОР патологией; • навыками планирования и анализа работы медицинских служб, принципами сотрудничества с другими специалистами и службами, страховыми компаниями, ассоциациями врачей. 		
--	---	--	--

2. Критерии и шкала оценивания

код компетенции	оценка 5 «отлично»	оценка 4 «хорошо»	оценка 3 «удовлетворительно»	оценка 2 «неудовлетворительно»
УК-1, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5	глубокое усвоение программного материала, логически стройное его изложение, дискусионность данной проблематики, умение связать теорию с возможностями ее применения на практике, свободное решение задач и обоснование принятого решения, владение методологией и методиками исследований, методами моделирования	твердые знания программного материала, допустимы незначительные неточности в ответе на вопрос, правильное применение теоретических положений при решении вопросов и задач, умение выбирать конкретные методы решения сложных задач, используя методы сбора, расчета, анализа, классификации, интерпретации данных, самостоятельно применяя математический и статистический	знание основного материала, допустимы неточности в ответе на вопросы, нарушение логической последовательности и в изложении программного материала, умение решать простые задачи на основе базовых знаний и заданных алгоритмов действий, испытывать затруднения при решении практических задач	незнание значительной части программного материала, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на задаваемые вопросы, невыполнение практических заданий

		аппарат		
--	--	---------	--	--

3. Оценочные средства

1) Текущий контроль

3.1.1. Контролируемый раздел «Этиопатогенез онкологических заболеваний ЛОР органов», формируемые компетенции УК-1, ОПК-5, ПК-5

3.1.1.1. Вопросы для контроля компетенции УК-1:

1. Общее понятие об онкопатологии. Теории канцерогенеза.
2. Факторы, способствующие развитию злокачественных опухолей. Первичная профилактика рака.
3. Злокачественные опухоли как социальная проблема. Канцерогенные вещества во внешней среде, их основные источники.
4. Факторы риска развития рака гортани

3.1.1.2. Тестовые задания для контроля компетенции ОПК-5:

1. ПРИЧИНОЙ КОНТАКТНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОВ ЯВЛЯЕТСЯ:
 - 1) длительная интубация гортани
 - 2) жесткая атака голосообразования и рефлюкс-эзофагит
 - 3) операции под наркозом
 - 4) хронический ларингит
2. ПАПИЛЛОМАТОЗ ГОРТАНИ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:
 - 1) у детей
 - 2) у пациентов среднего возраста
 - 3) у лиц старческого и пожилого возраста
 - 4) в любом возрасте
3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ПОЯВЛЕНИЯ ПОЛИПОВ В ГОРТАНИ:
 - 1) курение
 - 2) злоупотребление алкоголем
 - 3) **неправильное голосообразование и голосовые перегрузки**
 - 4) работа в запыленной и загазованной обстановке
4. ПРИЧИНОЙ ПОЯВЛЕНИЯ ПАПИЛЛОМ В ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ:
 - 1) **наличие вируса в организме**
 - 2) голосовые перегрузки
 - 3) курение
 - 4) работа в загазованной обстановке
5. РАК ГОРТАНИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ:
 - 1) в вестибулярном отделе
 - 2) **в складковом отделе**
 - 3) в подскладковом пространстве
 - 4) на надгортаннике
6. РАКОМ ГОРТАНИ ЧАЩЕ БОЛЕЮТ:
 - 1) женщины
 - 2) **мужчины**
 - 3) дети
 - 4) подростки
7. РАК ГОРТАНИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ:
 - 1) **40-60 лет**
 - 2) 60-80 лет

- 3) 10-15 лет
- 4) у новорожденных
8. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ УХА ВСТРЕЧАЮТСЯ:
 - 1) **крайне редко**
 - 2) очень часто
 - 3) с той же частотой, что и опухоли верхних дыхательных путей
 - 4) никогда
9. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ПО ОТНОШЕНИЮ К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЯМ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЗАНИМАЮТ СЛЕДУЮЩЕЕ МЕСТО:
 - 1) первое
 - 2) **последнее**
 - 3) второе
 - 4) статистические данные отсутствуют
10. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ СРЕДИ ВСЕХ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТ:
 - 1) **верхнечелюстные пазухи**
 - 2) клетки решетчатого лабиринта
 - 3) лобные
 - 4) основные

3.1.1.3. Вопросы для контроля компетенции ПК-5:

5. Папилломатоз гортани: этиопатогенез, симптоматика, осложнения, современные способы лечения.
6. Доброкачественные опухоли носоглотки: папиллома, ювенильная ангиофиброма. Этиопатогенез, диагностика и клиническое течение.
7. Злокачественные опухоли носоглотки: этиопатогенез, диагностика и клиническое течение.
8. Злокачественные опухоли небной миндалины: этиопатогенез, диагностика и клиническое течение.
9. Доброкачественные опухоли носа. Этиопатогенез. Клиническая картина, диагностика, лечение
10. Злокачественные новообразования носа и околоносовых пазух: Этиопатогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.

3.1.2. Контролируемый раздел «Клиническая картина и диагностика онкологических заболеваний ЛОР органов», формируемые компетенции УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5

3.1.2.1. Вопросы для контроля компетенции УК-1:

1. Опухолоподобные образования гортани (гиперплазия, эпителиальные аномалии, кисты, гранулемы, полипы). Клиника, диагностика, лечение.
2. Доброкачественные опухоли гортани: симптомы, лечение.
3. Предраковые заболевания гортани. Признаки малигнизации. Принципы ведения больных.
4. Папилломатоз гортани: этиопатогенез, симптоматика, осложнения, современные способы лечения.
5. Рак гортани. Ранняя симптоматика в зависимости от локализации опухоли, классификация, принципы лечения.
6. Злокачественные опухоли наружного уха (плоскоклеточный и базально-клеточный рак) и их лечение.
7. Доброкачественные опухоли среднего уха: хемодектомы и гемангиомы. Клиника, диагностика, лечение.

8. Гломусная опухоль среднего уха, особенности ее клинического течения.
9. Виды злокачественных опухолей среднего уха, их клиническое течение.
10. Диагностика злокачественных новообразований среднего уха.
11. Невринома преддверно-улиткового нерва: симптомы, диагностика, лечение.
12. Доброкачественные опухоли носоглотки: папиллома, ювенильная ангиофиброма. Диагностика и клиническое течение.
13. Доброкачественные опухоли глотки: диагностик и клиническое течение.
14. Злокачественные опухоли носоглотки: диагностика и клиническое течение.
15. Злокачественные опухоли небной миндалины: диагностика и клиническое течение.
16. Доброкачественные новообразования гортаноглотки (папилломы, гемангиомы, фибромы). Клиника, диагностика, лечение.
17. Злокачественные опухоли гортаноглотки: особенности клинической картины и диагностики в зависимости от локализации.
18. Доброкачественные опухоли носа. Клиническая картина, диагностика, лечение
19. Остеома околоносовых пазух: клиническая картина, диагностика, лечение.
20. Злокачественные новообразования носа и околоносовых пазух: клиническая картина, диагностика, лечение

3.1.2.2. Тестовые задания для контроля компетенции ОПК-4:

1. **НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ИНТУБАЦИОННОЙ ГРАНУЛЕМЫ:**
 - 1) передняя комиссура
 - 2) передние отделы истинных голосовых складок
 - 3) черпаловидные хрящи и задние отделы истинных голосовых складок**
 - 4) ложные голосовые складки
2. **ГОЛОСОВАЯ ЩЕЛЬ ПРИ НАЛИЧИИ ПЕВЧЕСКИХ УЗЕЛКОВ В ГОРТАНИ ВО ВРЕМЯ ФОНАЦИИ ИМЕЕТ ФОРМУ:**
 - 1) треугольника
 - 2) прямоугольника
 - 3) овала
 - 4) песочных часов**
3. **ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ:**
 - 1) дислексия
 - 2) дисфония**
 - 3) дисфагия
 - 4) дисграфия
4. **НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОРТАНИ:**
 - 1) ложные голосовые складки
 - 2) гортаноглотка
 - 3) истинные голосовые складки**
 - 4) подскладочное пространство
5. **МАЛИГНИЗАЦИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ГОРТАНИ:**
 - 1) ангиомы
 - 2) полипа
 - 3) фибромы
 - 4) папилломы**
6. **ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ РЕЦИДИВ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ГОРТАНИ:**

- 1) **папилломы**
 - 2) полипа
 - 3) фибромы
 - 4) певческих узелков
7. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РЕГИСТРИРУЕТСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА РАКА ГОРТАНИ:
- 1) скирр
 - 2) аденокарцинома
 - 3) солидный рак
 - 4) **плоскоклеточный рак**
8. НАИБОЛЕЕ ВЫСОКАЯ ЧАСТОТА РЕГИОНАЛЬНОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ РАКЕ:
- 1) **надскладкового отдела гортани (вестибулярного)**
 - 2) складкового отдела гортани
 - 3) подскладкового отдела гортани
 - 4) все перечисленное верно
9. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ФОРМА РОСТА РАКА ГОРТАНИ:
- 1) эндофитная
 - 2) **экзофитная**
 - 3) смешанная
 - 4) все перечисленное верно
10. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ СКЛАДКОВОГО ОТДЕЛА ГОРТАНИ:
- 1) **неподвижность голосовой складки**
 - 2) гиперемия голосовой складки
 - 3) сохранение подвижности голосовой складки
 - 4) неровность свободного края голосовой складки
11. К ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКАМ ГОРТАНИ ОТНОСИТСЯ:
- 1) фиброма гортани
 - 2) **пахидермия и лейкоплакия**
 - 3) хронический ларингит
 - 4) склеродермия
12. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ РАКА ГОРТАНИ:
- 1) печень
 - 2) средостение
 - 3) головной мозг
 - 4) **легкие**
13. ОБЫЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПАХИДЕРМИИ В ГОРТАНИ:
- 1) на надгортаннике
 - 2) в области черпалонадгортанных складок
 - 3) в передней комиссуре
 - 4) **в межчерпаловидном пространстве**
14. ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ГОРТАНИ:
- 1) карцинома
 - 2) меланома
 - 3) саркома
 - 4) **фиброма**
15. ОЗЛОКАЧЕСТВЛЯЕТСЯ ОБЫЧНО СЛЕДУЮЩЕЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ГОРТАНИ:
- 1) фиброма

- 2) ангиома
 - 3) папиллома**
 - 4) хондрома
16. НАИБОЛЕЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННО С РАННИМ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕМ РАК ГОРТАНИ ПРОТЕКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ В СЛЕДУЮЩЕМ ОТДЕЛЕ:
- 1) в среднем отделе (голосовом)
 - 2) в верхнем отделе (вестибулярном)
 - 3) в нижнем отделе (в подскладочном пространстве)**
 - 4) локализация не имеет значения
17. ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:
- 1) медленным ростом, отсутствием метастазов, гистологически дифференцированной тканью**
 - 2) медленным ростом, отсутствием метастазов, наличием капсулы
 - 3) медленным ростом, отсутствием метастазов, гистологически недифференцированной тканью
 - 4) медленным ростом, наличием капсулы отсутствием метастазов, гистологически дифференцированной тканью.

3.1.2.3. Тестовые задания для контроля компетенции ОПК-5:

18. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:
- 1) быстрым ростом, наличием капсулы, наличием метастазов, гистологически дифференцированной тканью
 - 2) быстрым ростом, наличием метастазов, гистологически дифференцированной тканью
 - 3) быстрым ростом, наличием метастазов, гистологически недифференцированной тканью**
 - 4) быстрым ростом, наличием метастазов, гистологически недифференцированной тканью, наличием капсулы.
19. К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ РОТОГЛОТКИ ОТНОСЯТСЯ:
- 1) лимфоидная гиперплазия носоглотки, рак, саркома, лимфоэпителиома, лимфома
 - 2) ювенильная ангиофиброма, рак, саркома, лимфоэпителиома, лимфома
 - 3) ювенильная ангиофиброма, рак, саркома, лимфоэпителиома, лимфома, лимфоидная гиперплазия носоглотки
 - 4) рак, саркома, лимфоэпителиома, лимфома.**
20. КАКИЕ СТАДИИ СТЕНОЗА ВЫ ЗНАЕТЕ?
- 1) компенсированная, декомпенсированная
 - 2) компенсированная, декомпенсированная, асфиксия
 - 3) компенсированная, субкомпенсированная, декомпенсированная, асфиксия**
 - 4) субкомпенсированная, декомпенсированная, асфиксия.
21. ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ГОРТАНИ – ЭТО:
- 1) папиллома, гемангиома, лимфангиома, саркома
 - 2) папиллома, гемангиома, лимфангиома**
 - 3) папиллома, гемангиома, рак, лимфангиома
 - 4) папиллома, рабдомиома, саркома, гемангиома.
22. ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ СТЕНОЗЫ ГОРТАНИ ДЕЛЯТ НА:
- 1) молниеносные, острые, подострые, хронические
 - 2) острые и хронические**
 - 3) доброкачественные и злокачественные легкие средние и тяжелые
23. ЧАЩЕ ВСЕГО СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ АДЕНОИДЫ И:

- 1) **юношескую ангиофибромю носоглотки**
 - 2) хоанальный полип
 - 3) гипертрофический ринит
 - 4) инородное тело
24. ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ НОСА, ИМЕЮЩАЯ ВИД ЦВЕТНОЙ КАПУСТЫ:
- 1) фиброма
 - 2) ангиома
 - 3) **папиллома**
 - 4) хондрома
25. ДИАГНОЗ ОСТЕОМЫ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ:
- 1) биопсии
 - 2) риноскопической картины
 - 3) **наличия округлой тени костной плотности на рентгенограмме**
 - 4) при эндоскопической ревизии пазух
26. ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ПРОГНОЗ ЧАЩЕ ВСЕГО
- 1) благоприятный
 - 2) **неблагоприятный**
 - 3) благоприятный только при ранней диагностике
 - 4) статистических данных нет
27. ЧЕМ ХАРАКТЕРНА КЛИНИКА ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ НОСА:
- 1) **по течению занимает большой промежуток времени, носовое дыхание нарушается постепенно.**
 - 2) изъязвляются.
 - 3) часто кровоточат.
 - 4) часто характеризуются инфильтративным ростом.
28. ЧАЩЕ ВСЕГО ОСТЕОМЫ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В
- 1) верхнечелюстных пазухах
 - 2) клетках решетчатого лабиринта
 - 3) **лобных пазухах**
 - 4) основных пазухах
 - 5) с одинаковой частотой поражаются все пазухи
29. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ПОЛОСТИ НОСА
- 1) кровоточащий полип
 - 2) ангиома
 - 3) хондрома
 - 4) **лимфосаркома**
30. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ПОЛОСТИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ
- 1) нарушение пневматизации пазухи с наличием в ней жидкости
 - 2) наличие округлой тени в придаточной пазухе
 - 3) **нарушение воздушности пазухи и наличие деструкции костной ткани**
 - 4) затемнение в пазухе, имеющее костную плотность
31. ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСТЕОМЫ НА ЗАДНЕЙ СТЕНКЕ ЛОБНОЙ ПАЗУХИ ВЕДУЩЕЙ ЖАЛОБОЙ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ:
- 1) нарушении носового дыхания
 - 2) нарушение обоняния
 - 3) **головная боль**
 - 4) зрительные нарушения

32. ОДНИМ ИЗ РЕШАЮЩИХ МЕТОДОВ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ЯВЛЯЕТСЯ:
- 1) КТ
 - 2) МРТ
 - 3) рентгенологический
 - 4) биопсия
33. К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ОТНОСЯТ:
- 1) фиброму
 - 2) остеому
 - 3) ангиому
 - 4) лимфосаркому
34. ПРИ ТРЕТЬЕЙ СТАДИИ РАКА ПРИДАТОЧНОЙ ПАЗУХИ НОСА:
- 1) опухоль метастазирует в регионарные лимфоузлы
 - 2) поражена только слизистая оболочка в пределах одной пазухи
 - 3) происходит прорастание опухоли в соседние органы и ткани, распад опухоли, местные и общие метастазы
 - 4) помимо слизистой оболочки вовлекается костная стенка

3.1.2.4. Темы рефератов для контроля компетенции ПК-5:

1. Доброкачественные опухоли носа и околоносовых пазух. Эпителиальные и неэпителиальные опухоли, диагностика, лечение.
2. Доброкачественные и злокачественные опухоли глотки, клиника, диагностика. Лучевая терапия, хирургическое лечение.
3. Доброкачественные опухоли гортани. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
4. Злокачественные опухоли гортани, профилактика и лечение регионарных метастазов.
5. Сосудистые опухоли уха.
6. Невринома преддверно-улиткового нерва: локализация, стадии развития, клиническая картина, диагностика и лечение.
7. Виды злокачественных опухолей среднего уха.

Ситуационные задачи для контроля компетенции ПК-5

Задача 1

Больной К., 47 лет, жалуется на охриплость, которая беспокоит около полугода. Считал, что это связано с курением. Но после того как три месяца назад бросил курить, охриплость не прошла. Объективно: в глотке без патологических изменений, определяется бугристый инфильтрат на правой голосовой складке, подвижность складки заметно ограничена. Голосовая щель достаточно широкая для дыхания. В подголосовом пространстве изменений не определяется. Со стороны других ЛОР органов изменений не определяется. Установите диагноз. Какие дополнительные методы исследования требуются для уточнения диагноза? Определите врачебную тактику.

Задача 2

Больной Р., 32 лет, обратился к ЛОР врачу с жалобами на охриплость. Боль в горле не беспокоит. Около 6 месяцев назад заметил, что к концу рабочего дня «слабеет» голос. Через 3 месяца голос стал хриплым. При ларингоскопии: голосовые складки бледные, на границе передней и средней трети левой голосовой складки определяется округлое образование бледно-серого цвета, величиной с просыное зерно. Подвижность гортани не нарушена. Голосовая щель обычных размеров. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Установите диагноз. Определите тактику лечения больного.

Задача 3

Больной П., 56 лет, жалуется на охриплость. Боль в горле не беспокоит. При ларингоскопии слизистая чистая, физиологической окраски, патологических образований

не определяется. Нарушена подвижность левой голосовой складки. Какова возможная причина данной патологии? Определите тактику ведения данного больного.

Задача 4

Больной Т., 59 лет, находится на амбулаторном лечении у терапевта по месту жительства по поводу ангины. Несмотря на противовоспалительное лечение состояние прогрессивно ухудшается. Больной высоко лихорадит, жалуется на слабость, головную боль, потливость, плохой сон и аппетит. Кожные покровы бледные, умеренно увеличены печень, селезенка и подчелюстные лимфоузлы. При фарингоскопии – картина катаральной ангины с незначительным отеком слизистой оболочки. В анализе крови: лейкоцитоз с преобладанием миелобластов, лимфобластов, эритроцитопения, гипогемоглобинемия, умеренное увеличение СОЭ. Установите диагноз и определите тактику ведения данного больного.

Задача 5

Больная С., 51 год, жалобы на боль глотке, усиливающуюся при глотании, ощущение жжения, першения. Боль в горле беспокоит в течение трех месяцев. Лечилась амбулаторно полосканием и смазыванием глотки раствором Люголя, инъекциями антибиотиков, но без эффекта. В прошлом один-два раза в год болела ангиной. При осмотре: в области верхнего полюса левой небной миндалины поверхностное изъязвление с неровными краями, покрытое сероватым налетом, легко кровоточащее при дотрагивании. Вокруг язвы плотный инфильтрат, переходящий на корень языка и мягкое небо. Слева на шее пальпируется конгломерат увеличенных лимфоузлов, 5х6 см, плотный, ограниченно смещаемый, болезненный. В посеве отделяемого из изъязвленной миндалины – патогенный стафилококк. Установите диагноз. Какие дополнительные методы исследования требуются?

3.1.3. Контролируемый раздел «Методы лечения онкологических заболеваний ЛОР органов», формируемые компетенции УК-1, УК-5, ОПК-4, ПК-5

3.1.3.1. Вопросы для контроля компетенции УК-1:

1. Предраковые заболевания гортани. Признаки малигнизации. Принципы ведения больных.
2. Рак гортани. Ранняя симптоматика в зависимости от локализации опухоли, классификация, принципы лечения.
3. Трахеостомия. Показания, техника выполнения. Уход за больными с трахеостомой.
4. Лучевая и химиотерапия в лечении онкопатологии ЛОР органов.
5. Фотодинамическая терапия в оториноларингологии.

3.1.3.2. Вопросы для контроля компетенции УК-5:

6. Папилломатоз гортани: этиопатогенез, симптоматика, осложнения, современные способы лечения.
7. Коникотомия: показания, осложнения во время и после операции.
8. Методы лечения доброкачественных новообразований наружного и среднего уха.
9. Злокачественные опухоли наружного уха (плоскоклеточный и базально-клеточный рак) и их лечение.
10. Гломусная опухоль среднего уха, особенности ее клинического течения.
11. Невринома преддверно-улиткового нерва: симптомы, диагностика, лечение.
12. Лечение злокачественных опухолей носоглотки
13. Лечение злокачественных новообразований небной миндалины.
14. Доброкачественные опухоли носа. Клиническая картина, диагностика, лечение

15. Злокачественные новообразования носа и околоносовых пазух: клиническая картина, диагностика, лечение

3.1.3.3. Тестовые задания для контроля компетенции ОПК-4:

1. ПРИ РАКЕ ГОРТАНИ ТРЕТЬЕЙ СТАДИИ ПОКАЗАНА:
 - 1) ларингофиссура
 - 2) струмэктомия
 - 3) ларингэктомия**
 - 4) ларингопластика
2. ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ПОСТАВИТЬ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ РАКА ГОРТАНИ ДО ОПЕРАЦИИ – НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО:
 - 1) наблюдение 1 – 3 месяца
 - 2) лазеротерапия
 - 3) ларингофиссура со срочным гистологическим исследованием**
 - 4) консервативная терапия
3. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ:
 - 1) комбинированный**
 - 2) лучевой
 - 3) хирургический
 - 4) химиотерапевтический
4. НАИБОЛЬШЕЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ К ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ОБЛАДАЕТ РАК ГОРТАНИ СЛЕДУЮЩЕЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ:
 - 1) в нижнем отделе (в области подскладочного пространства)**
 - 2) в среднем отделе (голосовом)
 - 3) в верхнем (вестибулярном отделе) гортани
 - 4) локализация не имеет значения
5. О СТОЙКОМ ИЗЛЕЧЕНИИ РАКА ГОРТАНИ ОБЫЧНО ГОВОРЯТ:
 - 1) через 3 года
 - 2) через 5 лет**
 - 3) через 10 лет
 - 4) никогда
6. КАКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ВЫ ЗНАЕТЕ?
 - 1) лучевая терапия, химиотерапия, рентгенотерапия, хирургическое лечение
 - 2) лучевая терапия, рентгенотерапия, комбинированное лечение
 - 3) рентгенотерапия, химиотерапия, хирургическое и комбинированное лечение
 - 4) лучевая терапия, химиотерапия, хирургическое и комбинированное лечение.**
7. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МАНИПУЛЯЦИЙ ПРИ ТРАХЕОСТОМИИ – ЭТО:
 - 1) анестезия, разрез кожи, послойно мягких тканей до трахеи, вскрытие трахеи, фиксация трахеи, введение трахеоканюляра, наложение повязки, контроль дыхания
 - 2) анестезия, укладка больного на столе, разрез кожи, послойно мягких тканей до трахеи, вскрытие трахеи, фиксация трахеи, введение трахеоканюляра, наложение повязки, контроль дыхания
 - 3) укладка больного на столе, анестезия, разрез кожи, послойно мягких тканей до трахеи, вскрытие трахеи, фиксация трахеи, введение трахеоканюляра, наложение повязки, контроль дыхания
 - 4) укладка больного на столе, анестезия, разрез кожи, послойно мягких тканей до трахеи, фиксация трахеи, введение анестетика в трахею, вскрытие трахеи, введение трахеоканюляра, контроль дыхания, наложение повязки.**
8. КОНИКОТОМИЯ - ЭТО РАССЕЧЕНИЕ:
 - 1) щитоперстневидной связки**

- 2) перстнетрахеальной связки
 - 3) щитоподъязычной связки
 - 4) голосовой связки
9. **КОНИКОТОМИЯ ЧАЩЕ ПРОИЗВОДИТСЯ:**
- 1) **в экстренных случаях и сложных условиях, когда невозможно произвести классическую трахеотомию**
 - 2) при любой форме стеноза у детей
 - 3) при любой форме стеноза у взрослых
 - 4) не производят ни при каких обстоятельствах
10. **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КРОВОТОЧАЩИХ ПОЛИПОВ НОСА ПРИМЕНЯЮТ:**
- 1) лучевую терапию
 - 2) удаление полипа с ножкой простой петлей
 - 3) консервативное лечение
 - 4) **удаление полипа с ножкой и подлежащей слизистой оболочкой радионожом, лазером или электропетлей**
11. **ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ПРОГНОЗ ЧАЩЕ ВСЕГО**
- 1) благоприятный
 - 2) **неблагоприятный**
 - 3) благоприятный только при ранней диагностике
 - 4) статистических данных нет
12. **ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ПОЛОСТИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ПРИМЕНЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ЛЕЧЕНИЯ**
- 1) хирургический, лучевой
 - 2) хирургический, лучевой, химиотерапевтический
 - 3) **хирургический, лучевой, химиотерапевтический и комбинированный**
 - 4) хирургический, комбинированный

3.1.3.4. Темы рефератов для контроля компетенции ПК-5:

1. Доброкачественные опухоли носа и околоносовых пазух. Эпителиальные и неэпителиальные опухоли, диагностика, лечение.
2. Доброкачественные и злокачественные опухоли глотки, клиника, диагностика. Лучевая терапия, хирургическое лечение.
3. Злокачественные опухоли гортани, профилактика и лечение регионарных метастазов.
4. Невринома преддверно-улиткового нерва: локализация, стадии развития, клиническая картина, диагностика и лечение.
5. Общие вопросы планирования и методы лучевой терапии злокачественных опухолей ЛОР-органов
6. Показания к комбинированному лечению злокачественных опухолей ЛОР-органов.
7. Эндоскопические методики в хирургии опухолей ЛОР-органов.
8. Реабилитация онкологических больных.
9. Эндоларингеальная хирургия и фотодинамическая терапия при предраке и раке гортани.
10. Хирургические аспекты органосохраняющего лечения больных с первичным раком гортаноглотки, гортани.

Ситуационные задачи для контроля компетенции ПК-5:

Задача 1

Больной В., 43 лет, обратился к ЛОР врачу. Основные жалобы больного: умеренная болезненность в области верхней челюсти слева, кровянистые выделения из левой половины носа около двух месяцев. Противовоспалительное лечение по поводу предполагаемого верхнечелюстного синусита – без эффекта. Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза?

Задача 2

Больной Н., 72 лет, обратил внимание на отсутствие обоняния в течение нескольких месяцев. Указаний на перенесенную вирусную инфекцию в анамнезе нет. При остром рините полости носа не выявлено анатомических особенностей или признаков воспалительного заболевания. Дыхательная функция нормальная. Тригеминальная чувствительность сохранена, но специфической обонятельной чувствительности нет. Родственники отмечают странное, неадекватное поведение больного, он стал ревячив, дурашлив, эйфоричен. Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза? Каков генез anosмии? Какие формы нарушения обоняния вы знаете?

Задача 3

У больного П., 32 лет, с болевым синдромом в области левой лобной пазухи на рентгенограмме определяется небольшая остеома в ее нижних отделах. Может ли она вызывать болезненность? Если да, то в каких случаях? Как это доказать?

Задача 4

Больная Г., 29 лет, обратилась с жалобами на резкое затруднение носового дыхания, снижение слуха, головную боль, преимущественно в первой половине дня. Больна около месяца. Затруднение носового дыхания нарастало медленно. Появилось ощущение заложенности сначала правого, а затем левого уха. Сосудосуживающие препараты не помогают. Около недели назад заметила появление увеличенного лимфоузла на шее справа. При передней риноскопии: слизистая оболочка полости носа синюшного цвета, носовые ходы обычных размеров, носовое дыхание практически отсутствует. При задней риноскопии: полость носоглотки занята бугристым багрово-красным образованием, хоаны и глоточные устья слуховых труб не видны. Справа и слева под верхней третью грудино-ключично-сосцевидной мышцы определяются узлы плотноэластической консистенции, смещаемые, безболезненные. Справа размерами 3*4 см, слева 2*3 см. На рентгенограмме в боковой проекции определяется тень мягкотканого образования, занимающего полость носоглотки от свода до основания сошника, затемнение основной пазухи. Деструкция костных стенок основания черепа отсутствует. На прямом снимке околоносовые пазухи без патологических изменений. Установите диагноз. Какие дополнительные исследования необходимы?

Задача 5

Начинающий оториноларинголог обнаружил у больного Д., 17 лет, небольшое искривление носовой перегородки и резкое затруднение носового дыхания. Больной сообщил, что носовое дыхание нарушилось полгода назад и в течение этого времени неоднократно возникали носовые кровотечения. Задняя риноскопия не производилась. После общего обследования в стационаре врач успешно провел подслизистую коррекцию носовой перегородки, однако функциональный результат достигнут не был. В операционную был вызван заведующий отделением, который провел пальцевое исследование носоглотки. Что могло быть обнаружено при пальцевом исследовании носоглотки? Было ли показано оперативное лечение по поводу искривления носовой перегородки? Каков план обследования данного больного?

2) Промежуточный контроль

3.2.1. Контролируемая компетенция УК-1 «Способность к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях»

3.2.1.1. Вопросы для контроля компетенции УК-1:

1. Общее понятие об онкопатологии. Теории канцерогенеза.

2. Факторы, способствующие развитию злокачественных опухолей. Первичная профилактика рака.
3. Злокачественные опухоли как социальная проблема. Канцерогенные вещества во внешней среде, их основные источники.
4. Факторы риска развития рака гортани
5. Опухолоподобные образования гортани (гиперплазия, эпителиальные аномалии, кисты, гранулемы, полипы). Клиника, диагностика, лечение.
6. Доброкачественные опухоли гортани: симптомы, лечение.
7. Предраковые заболевания гортани. Признаки малигнизации. Принципы ведения больных.
8. Папилломатоз гортани: этиопатогенез, симптоматика, осложнения, современные способы лечения.
9. Рак гортани. Ранняя симптоматика в зависимости от локализации опухоли, классификация, принципы лечения.
10. Злокачественные опухоли наружного уха (плоскоклеточный и базально-клеточный рак) и их лечение.
11. Доброкачественные опухоли среднего уха: хемодектомы и гемангиомы. Клиника, диагностика, лечение.
12. Гломусная опухоль среднего уха, особенности ее клинического течения.
13. Виды злокачественных опухолей среднего уха, их клиническое течение.
14. Диагностика злокачественных новообразований среднего уха.
15. Невринома преддверно-улиткового нерва: симптомы, диагностика, лечение.
16. Доброкачественные опухоли носоглотки: папиллома, ювенильная ангиофиброма. Диагностика и клиническое течение.
17. Доброкачественные опухоли глотки: диагностика и клиническое течение.
18. Злокачественные опухоли носоглотки: диагностика и клиническое течение.
19. Злокачественные опухоли небной миндалины: диагностика и клиническое течение.
20. Доброкачественные новообразования гортаноглотки (папилломы, гемангиомы, фибромы). Клиника, диагностика, лечение.
21. Злокачественные опухоли гортаноглотки: особенности клинической картины и диагностики в зависимости от локализации.
22. Доброкачественные опухоли носа. Клиническая картина, диагностика, лечение
23. Остеома околоносовых пазух: клиническая картина, диагностика, лечение.
24. Злокачественные новообразования носа и околоносовых пазух: клиническая картина, диагностика, лечение
25. Предраковые заболевания гортани. Признаки малигнизации. Принципы ведения больных.
26. Рак гортани. Ранняя симптоматика в зависимости от локализации опухоли, классификация, принципы лечения.
27. Трахеостомия. Показания, техника выполнения. Уход за больными с трахеостомой.
28. Лучевая и химиотерапия в лечении онкопатологии ЛОР органов.
29. Фотодинамическая терапия в оториноларингологии.

3.2.2. Контролируемая компетенция УК-5 «Способность следовать этическим нормам в профессиональной деятельности»

3.2.2.1. Вопросы для контроля компетенции УК-5:

1. Папилломатоз гортани: этиопатогенез, симптоматика, осложнения, современные способы лечения.
2. Коникотомия: показания, осложнения во время и после операции.
3. Методы лечения доброкачественных новообразований наружного и среднего уха.

4. Злокачественные опухоли наружного уха (плоскоклеточный и базально-клеточный рак) и их лечение.
5. Гломусная опухоль среднего уха, особенности ее клинического течения.
6. Невринома преддверно-улиткового нерва: симптомы, диагностика, лечение.
7. Лечение злокачественных опухолей носоглотки
8. Лечение злокачественных новообразований небной миндалины.
9. Доброкачественные опухоли носа. Клиническая картина, диагностика, лечение
10. Злокачественные новообразования носа и околоносовых пазух: клиническая картина, диагностика, лечение

3.2.3. Контролируемая компетенция ОПК-4 «Готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан»

3.2.3.1. Тестовые задания для контроля компетенции ОПК-4:

1. **НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ИНТУБАЦИОННОЙ ГРАНУЛЕМЫ:**
 - 1) передняя комиссура
 - 2) передние отделы истинных голосовых складок
 - 3) черпаловидные хрящи и задние отделы истинных голосовых складок**
 - 4) ложные голосовые складки
2. **ГОЛОСОВАЯ ЩЕЛЬ ПРИ НАЛИЧИИ ПЕВЧЕСКИХ УЗЕЛКОВ В ГОРТАНИ ВО ВРЕМЯ ФОНАЦИИ ИМЕЕТ ФОРМУ:**
 - 1) треугольника
 - 2) прямоугольника
 - 3) овала
 - 4) песочных часов**
3. **ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ:**
 - 1) дислексия
 - 2) дисфония**
 - 3) дисфагия
 - 4) дисграфия
4. **НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОРТАНИ:**
 - 1) ложные голосовые складки
 - 2) гортаноглотка
 - 3) истинные голосовые складки**
 - 4) подскладочное пространство
5. **МАЛИГНИЗАЦИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ГОРТАНИ:**
 - 1) ангиомы
 - 2) полипа
 - 3) фибромы
 - 4) папилломы**
6. **ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ РЕЦИДИВ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ГОРТАНИ:**
 - 1) папилломы**
 - 2) полипа
 - 3) фибромы
 - 4) певческих узелков
7. **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РЕГИСТРИРУЕТСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА РАКА**

ГОРТАНИ:

- 1) скирр
 - 2) аденокарцинома
 - 3) солидный рак
 - 4) плоскоклеточный рак**
8. НАИБОЛЕЕ ВЫСОКАЯ ЧАСТОТА РЕГИОНАЛЬНОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ РАКЕ:
- 1) **надскладкового отдела гортани (вестибулярного)**
 - 2) складкового отдела гортани
 - 3) подскладкового отдела гортани
 - 4) все перечисленное верно
9. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ФОРМА РОСТА РАКА ГОРТАНИ:
- 1) эндофитная
 - 2) экзофитная**
 - 3) смешанная
 - 4) все перечисленное верно
10. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ СКЛАДКОВОГО ОТДЕЛА ГОРТАНИ:
- 1) неподвижность голосовой складки**
 - 2) гиперемия голосовой складки
 - 3) сохранение подвижности голосовой складки
 - 4) неровность свободного края голосовой складки
11. К ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКАМ ГОРТАНИ ОТНОСИТСЯ:
- 1) фиброма гортани
 - 2) пахидермия и лейкоплакия**
 - 3) хронический ларингит
 - 4) склеродермия
12. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ РАКА ГОРТАНИ:
- 1) печень
 - 2) средостение
 - 3) головной мозг
 - 4) легкие**
13. ОБЫЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПАХИДЕРМИИ В ГОРТАНИ:
- 1) на надгортаннике
 - 2) в области черпалонадгортанных складок
 - 3) в передней комиссуре
 - 4) в межчерпаловидном пространстве**
14. ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ГОРТАНИ:
- 1) карцинома
 - 2) меланома
 - 3) саркома
 - 4) фиброма**
15. ОЗЛОКАЧЕСТВЛЯЕТСЯ ОБЫЧНО СЛЕДУЮЩЕЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ГОРТАНИ:
- 1) фиброма
 - 2) ангиома
 - 3) папиллома**
 - 4) хондрома
16. НАИБОЛЕЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННО С РАННИМ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕМ РАК ГОРТАНИ ПРОТЕКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ В СЛЕДУЮЩЕМ ОТДЕЛЕ:

- 1) в среднем отделе (голосовом)
 - 2) в верхнем отделе (вестибулярном)
 - 3) в нижнем отделе (в подскладочном пространстве)**
 - 4) локализация не имеет значения
17. ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:
- 1) медленным ростом, отсутствием метастазов, гистологически дифференцированной тканью**
 - 2) медленным ростом, отсутствием метастазов, наличием капсулы
 - 3) медленным ростом, отсутствием метастазов, гистологически недифференцированной тканью
 - 4) медленным ростом, наличием капсулы, отсутствием метастазов, гистологически дифференцированной тканью.
18. ПРИ РАКЕ ГОРТАНИ ТРЕТЬЕЙ СТАДИИ ПОКАЗАНА:
- 1) ларингофиссура
 - 2) струмэктомия
 - 3) ларингэктомия**
 - 4) ларингопластика
19. ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ПОСТАВИТЬ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ РАКА ГОРТАНИ ДО ОПЕРАЦИИ – НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО:
- 1) наблюдение 1 – 3 месяца
 - 2) лазеротерапия
 - 3) ларингофиссура со срочным гистологическим исследованием**
 - 4) консервативная терапия
20. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ:
- 1) комбинированный**
 - 2) лучевой
 - 3) хирургический
 - 4) химиотерапевтический
21. НАИБОЛЬШЕЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ К ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ОБЛАДАЕТ РАК ГОРТАНИ СЛЕДУЮЩЕЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ:
- 1) в нижнем отделе (в области подскладочного пространства)**
 - 2) в среднем отделе (голосовом)
 - 3) в верхнем (вестибулярном отделе) гортани
 - 4) локализация не имеет значения
22. О СТОЙКОМ ИЗЛЕЧЕНИИ РАКА ГОРТАНИ ОБЫЧНО ГОВОРЯТ:
- 1) через 3 года
 - 2) через 5 лет**
 - 3) через 10 лет
 - 4) никогда
23. КАКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ВЫ ЗНАЕТЕ?
- 1) лучевая терапия, химиотерапия, рентгенотерапия, хирургическое лечение
 - 2) лучевая терапия, рентгенотерапия, комбинированное лечение
 - 3) рентгенотерапия, химиотерапия, хирургическое и комбинированное лечение
 - 4) лучевая терапия, химиотерапия, хирургическое и комбинированное лечение.**
24. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МАНИПУЛЯЦИЙ ПРИ ТРАХЕОСТОМИИ – ЭТО:
- 1) анестезия, разрез кожи, послойно мягких тканей до трахеи, вскрытие трахеи, фиксация трахеи, введение трахеоканюляра, наложение повязки, контроль дыхания
 - 2) анестезия, укладка больного на столе, разрез кожи, послойно мягких тканей до трахеи, вскрытие трахеи, фиксация трахеи, введение трахеоканюляра, наложение повязки, контроль дыхания

- 3) укладка больного на столе, анестезия, разрез кожи, послойно мягких тканей до трахеи, вскрытие трахеи, фиксация трахеи, введение трахеоканюляра, наложение повязки, контроль дыхания
 - 4) укладка больного на столе, анестезия, разрез кожи, послойно мягких тканей до трахеи, фиксация трахеи, введение анестетика в трахею, вскрытие трахеи, введение трахеоканюляра, контроль дыхания, наложение повязки.
25. КОНИКОТОМИЯ - ЭТО РАССЕЧЕНИЕ:
- 1) щитоперстневидной связки
 - 2) перстнетрахеальной связки
 - 3) щитоподъязычной связки
 - 4) голосовой связки
26. КОНИКОТОМИЯ ЧАЩЕ ПРОИЗВОДИТСЯ:
- 1) в экстренных случаях и сложных условиях, когда невозможно произвести классическую трахеотомию
 - 2) при любой форме стеноза у детей
 - 3) при любой форме стеноза у взрослых
 - 4) не производят ни при каких обстоятельствах
27. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КРОВОТОЧАЩИХ ПОЛИПОВ НОСА ПРИМЕНЯЮТ:
- 1) лучевую терапию
 - 2) удаление полипа с ножкой простой петлей
 - 3) консервативное лечение
 - 4) удаление полипа с ножкой и подлежащей слизистой оболочкой радиножом, лазером или электропетлей
28. ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ПРОГНОЗ ЧАЩЕ ВСЕГО
- 1) благоприятный
 - 2) неблагоприятный
 - 3) благоприятный только при ранней диагностике
 - 4) статистических данных нет
29. ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ПОЛОСТИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ПРИМЕНЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ЛЕЧЕНИЯ
- 1) хирургический, лучевой
 - 2) хирургический, лучевой, химиотерапевтический
 - 3) хирургический, лучевой, химиотерапевтический и комбинированный
 - 4) хирургический, комбинированный

3.2.4. Контролируемая компетенция ОПК-5 «Способность и готовность к использованию лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных»

3.2.4.1. Тестовые задания для контроля компетенции ОПК-5:

1. ПРИЧИНОЙ КОНТАКТНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОВ ЯВЛЯЕТСЯ:
 - 1) длительная интубация гортани
 - 2) жесткая атака голосообразования и рефлюкс-эзофагит
 - 3) операции под наркозом
 - 4) хронический ларингит
2. ПАПИЛЛОМАТОЗ ГОРТАНИ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:
 - 1) у детей
 - 2) у пациентов среднего возраста
 - 3) у лиц старческого и пожилого возраста
 - 4) в любом возрасте

- 2)
3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ПОЯВЛЕНИЯ ПОЛИПОВ В ГОРТАНИ:
 - 1) курение
 - 2) злоупотребление алкоголем
 - 3) неправильное голосообразование и голосовые перегрузки**
 - 4) работа в запыленной и загазованной обстановке
4. ПРИЧИНОЙ ПОЯВЛЕНИЯ ПАПИЛЛОМ В ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ:
 - 1) наличие вируса в организме**
 - 2) голосовые перегрузки
 - 3) курение
 - 4) работа в загазованной обстановке
5. РАК ГОРТАНИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ:
 - 1) в вестибулярном отделе
 - 2) в складковом отделе**
 - 3) в подскладковом пространстве
 - 4) на надгортаннике
6. РАКОМ ГОРТАНИ ЧАЩЕ БОЛЕЮТ:
 - 1) женщины
 - 2) мужчины**
 - 3) дети
 - 4) подростки
7. РАК ГОРТАНИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ:
 - 1) 40-60 лет**
 - 2) 60-80 лет
 - 3) 10-15 лет
 - 4) у новорожденных
8. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ УША ВСТРЕЧАЮТСЯ:
 - 1) крайне редко**
 - 2) очень часто
 - 3) с той же частотой, что и опухоли верхних дыхательных путей
 - 4) никогда
9. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ПО ОТНОШЕНИЮ К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЯМ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЗАНИМАЮТ СЛЕДУЮЩЕЕ МЕСТО:
 - 1) первое
 - 2) последнее**
 - 3) второе
 - 4) статистические данные отсутствуют
10. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ СРЕДИ ВСЕХ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТ:
 - 1) верхнечелюстные пазухи**
 - 2) клетки решетчатого лабиринта
 - 3) лобные
 - 4) основные
11. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:
 - 1) быстрым ростом, наличием капсулы, наличием метастазов, гистологически дифференцированной тканью
 - 2) быстрым ростом, наличием метастазов, гистологически дифференцированной тканью
 - 3) быстрым ростом, наличием метастазов, гистологически недифференцированной тканью**

- 4) быстрым ростом, наличием метастазов, гистологически недифференцированной тканью, наличием капсулы.
12. К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ РОТОГЛОТКИ ОТНОСЯТСЯ:
- 1) лимфоидная гиперплазия носоглотки, рак, саркома, лимфоэпителиома, лимфома
 - 2) ювенильная ангиофиброма, рак, саркома, лимфоэпителиома, лимфома
 - 3) ювенильная ангиофиброма, рак, саркома, лимфоэпителиома, лимфома, лимфоидная гиперплазия носоглотки
 - 4) **рак, саркома, лимфоэпителиома, лимфома.**
13. КАКИЕ СТАДИИ СТЕНОЗА ВЫ ЗНАЕТЕ?
- 1) компенсированная, декомпенсированная
 - 2) компенсированная, декомпенсированная, асфиксия
 - 3) **компенсированная, субкомпенсированная, декомпенсированная, асфиксия**
 - 4) субкомпенсированная, декомпенсированная, асфиксия.
14. ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ГОРТАНИ – ЭТО:
- 1) папиллома, гемангиома, лимфангиома, саркома
 - 2) **папиллома, гемангиома, лимфангиома**
 - 3) папиллома, гемангиома, рак, лимфангиома
 - 4) папиллома, рабдомиома, саркома, гемангиома.
15. ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ СТЕНОЗЫ ГОРТАНИ ДЕЛЯТ НА:
- 1) молниеносные, острые, подострые, хронические
 - 2) **острые и хронические**
 - 3) доброкачественные и злокачественные
легкие средние и тяжелые
16. ЧАЩЕ ВСЕГО СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ АДЕНОИДЫ И:
- 1) **юношескую ангиофиброму носоглотки**
 - 2) хоанальный полип
 - 3) гипертрофический ринит
 - 4) инородное тело
17. ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ НОСА, ИМЕЮЩАЯ ВИД ЦВЕТНОЙ КАПУСТЫ:
- 1) фиброма
 - 2) ангиома
 - 3) **папиллома**
 - 4) хондрома
18. ДИАГНОЗ ОСТЕОМЫ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ:
- 1) биопсии
 - 2) риноскопической картины
 - 3) **наличия округлой тени костной плотности на рентгенограмме**
 - 4) при эндоскопической ревизии пазух
19. ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ПРОГНОЗ ЧАЩЕ ВСЕГО
- 1) благоприятный
 - 2) **неблагоприятный**
 - 3) благоприятный только при ранней диагностике
 - 4) статистических данных нет
20. ЧЕМ ХАРАКТЕРНА КЛИНИКА ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ НОСА:
- 1) **по течению занимает большой промежуток времени, носовое дыхание нарушается постепенно.**
 - 2) изъязвляются.
 - 3) часто кровоточат.

- 4) часто характеризуются инфильтративным ростом.
21. ЧАЩЕ ВСЕГО ОСТЕОМЫ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В
- 1) верхнечелюстных пазухах
 - 2) клетках решетчатого лабиринта
 - 3) **лобных пазухах**
 - 4) основных пазухах
 - 5) с одинаковой частотой поражаются все пазухи
22. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ПОЛОСТИ НОСА
- 1) кровоточащий полип
 - 2) ангиома
 - 3) хондрома
 - 4) **лимфосаркома**
23. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ПОЛОСТИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ
- 1) нарушение пневматизации пазухи с наличием в ней жидкости
 - 2) наличие округлой тени в придаточной пазухе
 - 3) **нарушение воздушности пазухи и наличие деструкции костной ткани**
 - 4) затемнение в пазухе, имеющее костную плотность
24. ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСТЕОМЫ НА ЗАДНЕЙ СТЕНКЕ ЛОБНОЙ ПАЗУХИ ВЕДУЩЕЙ ЖАЛОБОЙ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ:
- 1) нарушении носового дыхания
 - 2) нарушение обоняния
 - 3) **головная боль**
 - 4) зрительные нарушения
25. ОДНИМ ИЗ РЕШАЮЩИХ МЕТОДОВ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ЯВЛЯЕТСЯ:
- 1) **КТ**
 - 2) МРТ
 - 3) рентгенологический
 - 4) биопсия
26. К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ОТНОСЯТ:
- 1) фиброму
 - 2) остеому
 - 3) ангиому
 - 4) **лимфосаркому**
27. ПРИ ТРЕТЬЕЙ СТАДИИ РАКА ПРИДАТОЧНОЙ ПАЗУХИ НОСА:
- 1) **опухоль метастазирует в регионарные лимфоузлы**
 - 2) поражена только слизистая оболочка в пределах одной пазухи
 - 3) происходит прорастание опухоли в соседние органы и ткани, распад опухоли, местные и общие метастазы
 - 4) помимо слизистой оболочки вовлекается костная стенка

3.2.5. Контролируемая компетенция ПК-5 «Способность критически анализировать результаты научного исследования и на их основе синтезировать новые знания в области болезней уха, горла и носа»

3.2.5.1. Вопросы для контроля компетенции ПК-5:

1. Папилломатоз гортани: этиопатогенез, симптоматика, осложнения, современные способы лечения.
2. Доброкачественные опухоли носоглотки: папиллома, ювенильная ангиофиброма. Этиопатогенез, диагностика и клиническое течение.

3. Злокачественные опухоли носоглотки: этиопатогенез, диагностика и клиническое течение.
4. Злокачественные опухоли небной миндалины: этиопатогенез, диагностика и клиническое течение.
5. Доброкачественные опухоли носа. Этиопатогенез. Клиническая картина, диагностика, лечение
6. Злокачественные новообразования носа и околоносовых пазух: Этиопатогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.

3.2.5.2. Темы рефератов для контроля компетенции ПК-5:

1. Доброкачественные опухоли носа и околоносовых пазух. Эпителиальные и неэпителиальные опухоли, диагностика, лечение.
2. Доброкачественные и злокачественные опухоли глотки, клиника, диагностика. Лучевая терапия, хирургическое лечение.
3. Доброкачественные опухоли гортани. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
4. Злокачественные опухоли гортани, профилактика и лечение регионарных метастазов.
5. Сосудистые опухоли уха.
6. Невринома преддверно-улиткового нерва: локализация, стадии развития, клиническая картина, диагностика и лечение.
7. Виды злокачественных опухолей среднего уха.
8. Доброкачественные опухоли носа и околоносовых пазух. Эпителиальные и неэпителиальные опухоли, диагностика, лечение.
9. Доброкачественные и злокачественные опухоли глотки, клиника, диагностика. Лучевая терапия, хирургическое лечение.
10. Злокачественные опухоли гортани, профилактика и лечение регионарных метастазов.
11. Невринома преддверно-улиткового нерва: локализация, стадии развития, клиническая картина, диагностика и лечение.
12. Общие вопросы планирования и методы лучевой терапии злокачественных опухолей ЛОР-органов
13. Показания к комбинированному лечению злокачественных опухолей ЛОР-органов.
14. Эндоскопические методики в хирургии опухолей ЛОР-органов.
15. Реабилитация онкологических больных.
16. Эндоларингеальная хирургия и фотодинамическая терапия при предраке и раке гортани.
17. Хирургические аспекты органосохраняющего лечения больных с первичным раком гортаноглотки, гортани.

3.2.5.3. Ситуационные задачи для контроля компетенции ПК-5:

Задача 1

Больной К., 47 лет, жалуется на охриплость, которая беспокоит около полугода. Считал, что это связано с курением. Но после того как три месяца назад бросил курить, охриплость не прошла. Объективно: в глотке без патологических изменений, определяется бугристый инфильтрат на правой голосовой складке, подвижность складки заметно ограничена. Голосовая щель достаточно широкая для дыхания. В подголосовом пространстве изменений не определяется. Со стороны других ЛОР органов изменений не определяется. Установите диагноз. Какие дополнительные методы исследования требуются для уточнения диагноза? Определите врачебную тактику.

Задача 2

Больной Р., 32 лет, обратился к ЛОР врачу с жалобами на охриплость. Боль в горле не беспокоит. Около 6 месяцев назад заметил, что к концу рабочего дня «слабеет» голос. Через 3 месяца голос стал хриплым. При ларингоскопии: голосовые складки бледные, на

границе передней и средней трети левой голосовой складки определяется округлое образование бледно-серого цвета, величиной с просыное зерно. Подвижность гортани не нарушена. Голосовая щель обычных размеров. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Установите диагноз. Определите тактику лечения больного.

Задача 3

Больной П., 56 лет, жалуется на охриплость. Боль в горле не беспокоит. При ларингоскопии слизистая чистая, физиологической окраски, патологических образований не определяется. Нарушена подвижность левой голосовой складки. Какова возможная причина данной патологии? Определите тактику ведения данного больного.

Задача 4

Больной Т., 59 лет, находится на амбулаторном лечении у терапевта по месту жительства по поводу ангины. Несмотря на противовоспалительное лечение состояние прогрессивно ухудшается. Больной высоко лихорадит, жалуется на слабость, головную боль, потливость, плохой сон и аппетит. Кожные покровы бледные, умеренно увеличены печень, селезенка и подчелюстные лимфоузлы. При фарингоскопии – картина катаральной ангины с незначительным отеком слизистой оболочки. В анализе крови: лейкоцитоз с преобладанием миелобластов, лимфобластов, эритроцитопения, гипогемоглобинемия, умеренное увеличение СОЭ. Установите диагноз и определите тактику ведения данного больного.

Задача 5

Больная С., 51 год, жалобы на боль глотке, усиливающуюся при глотании, ощущение жжения, першения. Боль в горле беспокоит в течение трех месяцев. Лечилась амбулаторно полосканием и смазыванием глотки раствором Люголя, инъекциями антибиотиков, но без эффекта. В прошлом один-два раза в год болела ангиной. При осмотре: в области верхнего полюса левой небной миндалины поверхностное изъязвление с неровными краями, покрытое сероватым налетом, легко кровоточащее при дотрагивании. Вокруг язвы плотный инфильтрат, переходящий на корень языка и мягкое небо. Слева на шее пальпируется конгломерат увеличенных лимфоузлов, 5х6 см, плотный, ограниченно смещаемый, болезненный. В посеве отделяемого из изъязвленной миндалины – патогенный стафилококк. Установите диагноз. Какие дополнительные методы исследования требуются?

Задача 6

Больной В., 43 лет, обратился к ЛОР врачу. Основные жалобы больного: умеренная болезненность в области верхней челюсти слева, кровянистые выделения из левой половины носа около двух месяцев. Противовоспалительное лечение по поводу предполагаемого верхнечелюстного синусита – без эффекта. Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза?

Задача 7

Больной Н., 72 лет, обратил внимание на отсутствие обоняния в течение нескольких месяцев. Указаний на перенесенную вирусную инфекцию в анамнезе нет. При остотре полости носа не выявлено анатомических особенностей или признаков воспалительного заболевания. Дыхательная функция нормальная. Тригеминальная чувствительность сохранена, но специфической обонятельной чувствительности нет. Родственники отмечают странное, неадекватное поведение больного, он стал ребячлив, дурашлив, эйфоричен. Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза? Каков генез anosмии? Какие формы нарушения обоняния вы знаете?

Задача 8

У больного П., 32 лет, с болевым синдромом в области левой лобной пазухи на рентгенограмме определяется небольшая остеома в ее нижних отделах. Может ли она вызывать болезненность? Если да, то в каких случаях? Как это доказать?

Задача 9

Больная Г., 29 лет, обратился с жалобами на резкое затруднение носового дыхания, снижение слуха, головную боль, преимущественно в первой половине дня. Больна около месяца. Затруднение носового дыхания нарастало медленно. Появилось ощущение заложенности сначала правого, а затем левого уха. Сосудосуживающие препараты не помогают. Около недели назад заметила появление увеличенного лимфоузла на шее справа. При передней риноскопии: слизистая оболочка полости носа синюшного цвета, носовые ходы обычных размеров, носовое дыхание практически отсутствует. При задней риноскопии: полость носоглотки занята бугристым багрово-красным образованием, хоаны и глоточные устья слуховых труб не видны. Справа и слева под верхней третью грудино-ключично-сосцевидной мышцы определяются узлы плотноэластической консистенции, смещаемые, безболезненные. Справа размерами 3*4 см, слева 2*3 см. На рентгенограмме в боковой проекции определяется тень мягкотканого образования, занимающего полость носоглотки от свода до основания сошника, затемнение основной пазухи. Деструкция костных стенок основания черепа отсутствует. На прямом снимке околоносовые пазухи без патологических изменений. Установите диагноз. Какие дополнительные исследования необходимы?

Задача 10

Начинающий оториноларинголог обнаружил у больного Д., 17 лет, небольшое искривление носовой перегородки и резкое затруднение носового дыхания. Больной сообщил, что носовое дыхание нарушилось полгода назад и в течение этого времени неоднократно возникали носовые кровотечения. Задняя риноскопия не производилась. После общего обследования в стационаре врач успешно провел подслизистую коррекцию носовой перегородки, однако функциональный результат достигнут не был. В операционную был вызван заведующий отделением, который провел пальцевое исследование носоглотки. Что могло быть обнаружено при пальцевом исследовании носоглотки? Было ли показано оперативное лечение по поводу искривления носовой перегородки? Каков план обследования данного больного?