

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА для 1 промежуточного контроля

Название ОП:	7R01128 «Оториноларингология (взрослая, детская)»
Код дисциплины:	R-OAPV
Предмет :	Оториноларингология амбулаторно-поликлиническая взрослая
Кол-во часов /кредитов:	15кр/450с
Курс, семестр:	1

Составитель: и.о.доцента Калдыгозова Г.Е.

Протокол № 1а «...02...».....09..... 2025г.

Зав.кафедрой, и.о. доцента



Калдыгозова Г.Е.

1. Задачи и функции врача-оториноларинголога в амбулаторно-поликлинических условиях.
2. Особенности первичного и повторного приема ЛОР-пациента в поликлинике.
3. Документация ЛОР-врача на амбулаторном приёме (медицинская карта, направления, диспансерное наблюдение).
4. Показания к направлению пациента из поликлиники в стационар.
5. Принципы диспансерного наблюдения ЛОР-больных.
6. Аллергический ринит: клиника, диагностика и амбулаторное лечение.
7. Острый риносинусит: критерии диагностики и тактика ведения в поликлинике.
8. Хронический риносинусит: формы, дифференциальная диагностика, лечение.
9. Вазомоторный ринит: клинические формы и методы терапии.
10. Полипоз носа: амбулаторное ведение и показания к хирургическому лечению.
11. Носовые кровотечения: причины, классификация и помощь на амбулаторном этапе.
12. Искривление перегородки носа: клиническое значение и показания к операции.
13. Острый средний отит: диагностика и амбулаторная тактика лечения.
14. Хронический средний отит: формы, осложнения, диспансерное наблюдение.
15. Наружный отит: причины, клиника, лечение.
16. Серная пробка: методы удаления и профилактика.
17. Снижение слуха: алгоритм обследования в поликлинике.
18. Кондуктивная и нейросенсорная тугоухость: дифференциальная диагностика.
19. Шум в ушах: основные причины и тактика амбулаторного врача.
20. Острый фарингит: этиология, клиника, лечение.
21. Хронический тонзиллит: критерии диагноза и тактика амбулаторного ведения.

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Оториноларингология, урология және травматология кафедрасы Контрольно-измерительные средства	66-2025 24 стр4

Ситуационная задача № 1

Мужчина 35 лет обратился к терапевту с жалобами на острую боль в правом ухе, ощущение давления, заложенности, шум и умеренное снижение слуха. Боль усиливается в ночное время, иррадирует к височной области и нижней челюсти. Пациент отмечает снижение аппетита, раздражительность, нарушения сна, периодическое повышение температуры до 37,8 °С. Два дня назад появился насморк и заложенность носа после контакта с простуженным коллегой. Переохлаждения или травмы уха пациент не отмечает. До обращения применял только жаропонижающие и сосудосуживающие средства дома.

В анамнезе хронический ринит, перенесённая ветряная оспа в детстве, эпизоды простуд 3–4 раза в год. Аллергологический анамнез: сезонная аллергия на пыльцу. Наследственность: отец страдает хроническим синуситом.

Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, кожа бледно-розовая, пульс 88 уд/мин, артериальное давление 120/75 мм рт.ст., температура 37,8 °С.

ЛОР-статус: наружный слуховой проход правого уха чистый, без выделений, барабанная перепонка гиперемирована, выпячена, болезненна при пальпации козелка, присутствует гнойный экссудат. Левое ухо без изменений. Риноскопия: слизистая носа гиперемирована, умеренные слизистые выделения, носовое дыхание затруднено. Фарингоскопия: глотка гиперемирована, миндалины без налёта, задняя стенка глотки слегка отёчна. Ларингоскопия: голосовые связки подвижны, слизистая гортани без выраженных изменений, лёгкая гиперемия.

Общий анализ крови: лейкоциты $11,5 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 18 мм/ч. Дополнительные инструментальные исследования на данный момент не проводились.

Задания:

1. Определите диагностический алгоритм при остром среднем отите у взрослого пациента.
2. Сформулируйте клинический диагноз с указанием стороны поражения и характера воспалительного процесса.
3. Определите тактику лечения, включая показания к антибиотикотерапии, симптоматическое лечение, меры по улучшению носового дыхания и рекомендации пациенту.
4. Оцените возможные осложнения при несвоевременном или неадекватном лечении, включая перфорацию барабанной перепонки, хронический средний отит, мастоидит, распространение инфекции на внутреннее ухо и развитие гнойного менингита.

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Оториноларингология, урология және травматология кафедрасы Контрольно-измерительные средства		66-2025 24 стр5

Ситуационная задача № 2

У взрослого мужчины 32 лет, работающего менеджером в офисе, появились периодические выделения из правого уха, сопровождающиеся чувством заложенности и снижением слуха. Жалобы отмечаются на протяжении нескольких месяцев, иногда выделения имеют гнойный характер. Периоды обострения связывает с простудными заболеваниями. Боль в ухе выражена слабо, возникает периодически, чаще ночью.

В анамнезе: несколько эпизодов острых средних отитов в детстве, перенесённая аденотомия в возрасте 12 лет. Аллергических реакций не отмечает, хронических заболеваний не имеет. Наследственность без особенностей.

При осмотре общее состояние удовлетворительное, температура нормальная, пульс 78/мин, давление 120/75 мм рт.ст. Отоскопия: правая барабанная перепонка с перфорацией, края ровные, виден гнойный экссудат в среднем ухе; левое ухо без патологических изменений. При тимпанометрии выявляется снижение подвижности барабанной перепонки справа.

Лабораторные исследования: общий анализ крови в пределах нормы. Микробиологическое исследование выделений из уха выявило рост *Staphylococcus aureus*. Дополнительные инструментальные исследования не проводились.

ЛОР-статус:

Фарингоскопия: глотка без выраженных изменений, миндалины слегка увеличены.

Риноскопия: слизистая носа умеренно гиперемирована, выделений нет.

Отоскопия: правая барабанная перепонка с перфорацией, виден гнойный экссудат; левое ухо без изменений.

Ларингоскопия: голосовые связки подвижны, лёгкая гиперемия слизистой гортани.

Задания:

1. Определите диагностический алгоритм при хроническом среднем отите с перфорацией.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Определите тактику лечения, включая медикаментозное лечение, показания к хирургическому вмешательству и рекомендации пациенту по уходу за ухом.
4. Возможные осложнения

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Оториноларингология, урология және травматология кафедрасы Контрольно-измерительные средства		66-2025 24 стрб

Ситуационная задача № 3

Женщина 28 лет обратилась в амбулаторный ЛОР-пункт с жалобами на боль в левом ухе, зуд и ощущение заложенности, появившиеся на протяжении последних трёх дней. Боль усиливается при пальпации козелка и при открывании рта. Отмечает незначительные прозрачные выделения из уха. Жалоб на снижение слуха нет. Считает, что причиной могла быть недавняя чистка ушей ватными палочками и посещение бассейна.

В анамнезе: аллергия на пыльцу, хронических заболеваний нет. Операций на ухе не было, травм не отмечает. Наследственность без особенностей.

При осмотре общее состояние удовлетворительное, температура 36,9 °С, пульс 80/мин, давление 115/70 мм рт.ст. Левое ухо при отоскопии: наружный слуховой проход гиперемирован, отёчен, покрыт лёгким гнойным экссудатом; барабанная перепонка визуализируется частично, без перфораций. Правое ухо без патологических изменений. Лимфоузлы околоушные не увеличены.

Лабораторные исследования: общий анализ крови в пределах нормы. Дополнительные исследования: нет.

ЛОР-статус:

Фарингоскопия: глотка гиперемирована, миндалины слегка увеличены, налётов нет.

Риноскопия:слизистая носа гиперемирована, умеренные слизистые выделения.

Отоскопия: левая барабанная перепонка гиперемирована, выпячена, с экссудатом; правое ухо без изменений.

Ларингоскопия:голосовые связки подвижны, слизистая гортани без изменений.

Задания:

1. Определите диагностический алгоритм при наружном отите.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Определите тактику лечения, включая местную терапию, рекомендации по уходу за ухом и профилактику повторных эпизодов.
4. Возможные осложнения

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Оториноларингология, урология және травматология кафедрасы Контрольно-измерительные средства		66-2025 24 стр7

Ситуационная задача № 4

Мужчина 45 лет обратился в амбулаторный ЛОР-пункт с жалобами на постепенное снижение слуха на правое ухо и периодические звонящие шумы, которые усиливаются в вечернее время. Пациент отмечает лёгкую заложенность в ухе, дискомфорт при нахождении в шумной обстановке, головокружений и болей нет. Симптомы появились примерно два месяца назад и постепенно усиливаются.

В анамнезе: перенесённые отиты в детстве, хронических заболеваний нет, аллергических реакций не отмечает. Операций на ухе не было, травм не было. Наследственность: отец страдает сенсоневральной тугоухостью. Пациент работает бухгалтером, длительное время проводит за компьютером, часто в шумной офисной обстановке.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное, температура 36,8 °С, пульс 78/мин, давление 125/80 мм рт.ст. Отоскопия: барабанные перепонки интактны, без признаков воспаления; наружный слуховой проход чистый. Лимфоузлы не увеличены.

Лабораторные исследования: общий анализ крови в пределах нормы. Аудиометрия: снижение слуха справа в диапазоне 30–40 дБ на высоких частотах, слева — в пределах нормы. Тимпанометрия: тип А с обеих сторон.

ЛОР-статус:

Фарингоскопия: глотка без выраженных изменений, миндалины в норме.

Риноскопия: слизистая носа бледная, отёка нет, выделений нет.

Отоскопия: барабанные перепонки интактны, наружные слуховые проходы чистые.

Ларингоскопия: голосовые связки подвижны, слизистая гортани без изменений.

Задания:

1. Определите диагностический алгоритм при тугоухости и шуме в ушах.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Определите тактику лечения, включая консервативные методы, показания к слухопротезированию и рекомендации по профилактике прогрессирования.
4. Возможные осложнения

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Оториноларингология, урология және травматология кафедрасы Контрольно-измерительные средства	66-2025 24 стр8

Ситуационная задача 5

Женщина 38 лет обратилась в амбулаторный ЛОР-пункт с жалобами на приступообразное головокружение, которое возникает при резком повороте головы, ощущение нестабильности при ходьбе и лёгкую тошноту. Симптомы появляются преимущественно утром и усиливаются при изменении положения тела. Пациентка отмечает лёгкое снижение слуха на левое ухо и периодические звонящие шумы.

В анамнезе: хронические отиты в детстве, эпизодический острый средний отит взрослой жизни, аллергия на бытовую пыль. Травм и операций на ухе не было. Наследственность без особенностей. Пациентка работает парикмахером, длительно стоит на ногах, часто в шумной и пыльной среде.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное, температура 36,7 °С, пульс 82/мин, давление 118/75 мм рт.ст. ЛОР-осмотр: наружные слуховые проходы чистые, барабанные перепонки интактны. При пробе Ромберга — лёгкая нестабильность, тесты координации — умеренные нарушения при поворотах головы.

Лабораторные исследования: общий анализ крови в пределах нормы. Аудиометрия: снижение слуха на левое ухо до 25 дБ на высоких частотах. Вестибулярные пробы (калорическая проба, позиционные тесты) выявляют асимметрию в работе вестибулярного аппарата слева.

ЛОР-статус:

Фарингоскопия: глотка без выраженных изменений, миндалины нормальные, налётов нет.

Риноскопия: слизистая носа гиперемирована, выделений нет, отёка нет.

Отоскопия: наружные слуховые проходы чистые, барабанные перепонки интактны, тонус среднего уха нормальный.

Ларингоскопия: голосовые связки подвижны, слизистая гиперемирована, отёка нет.

Задания:

1. Определите диагностический алгоритм при вестибулярных нарушениях и головокружении.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Определите тактику лечения, включая медикаментозную терапию, методы вестибулярной реабилитации и рекомендации пациенту.
4. Возможные осложнения

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Оториноларингология, урология және травматология кафедрасы Контрольно-измерительные средства	66-2025 24 стр9

Ситуационная задача 6

Мужчина 35 лет обратился в амбулаторный ЛОР-пункт с жалобами на заложенность носа, густые желтовато-зелёные выделения из обеих ноздрей, давление и боль в области лба и щёк, которая усиливается при наклоне головы вперёд. Появилась слабость, субфебрильная температура (37,5–37,8 °С) и головная боль, усиливающаяся вечером. Симптомы отмечаются третий день, после недавней простуды.

В анамнезе: частые простудные заболевания, аллергический ринит в сезон цветения. Операций на носу и ЛОР-органах не было, травм нет. Наследственность без особенностей.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное, температура 37,7 °С, пульс 84/мин, давление 120/78 мм рт.ст. Носовое дыхание затруднено, слизистая носа гиперемирована, слизисто-гнойные выделения из обеих ноздрей. При пальпации пазух — болезненность в области лба и верхних щёк. Лимфоузлы не увеличены.

Лабораторные исследования: общий анализ крови — умеренный лейкоцитоз $12 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ — 20 мм/ч. Рентген придаточных пазух носа: затемнение лобной и верхнечелюстных пазух.

ЛОР-статус:

Фарингоскопия: глотка гиперемирована, миндалины нормальные, задняя стенка глотки влажная.

Риноскопия: слизистая носа гиперемирована, отёк, слизисто-гнойные выделения.

Отоскопия: барабанные перепонки без патологий, наружные слуховые проходы чистые.

Ларингоскопия: голосовые связки подвижны, слизистая слегка гиперемирована.

Задания:

1. Определите диагностический алгоритм при остром синусите.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Определите тактику лечения, включая медикаментозное лечение, местные процедуры и рекомендации по уходу.
4. Возможные осложнения

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Оториноларингология, урология және травматология кафедрасы Контрольно-измерительные средства	66-2025 24 стр10

Ситуационная задача 7

Женщина 42 лет обратилась в амбулаторный ЛОР-пункт с жалобами на постоянную заложенность носа, слизисто-гнойные выделения из носа, снижение обоняния и периодические головные боли в области лба и верхних зубов. Симптомы сохраняются более 3 месяцев, периодически усиливаются, особенно после простуд. Пациентка отмечает утреннюю усталость и периодическое покашливание из-за стекания слизи по задней стенке глотки.

В анамнезе: частые простудные заболевания, аллергия на пыльцу в весенне-летний период. Операций на носу и ЛОР-органах не было, травм нет. Наследственность без особенностей.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное, температура 36,7 °С, пульс 80/мин, давление 115/70 мм рт.ст. Носовое дыхание затруднено, слизистая гиперемирована, слизисто-гнойные выделения. При пальпации пазух — лёгкая болезненность в проекции лобных и верхнечелюстных пазух. Лимфоузлы не увеличены.

Лабораторные исследования: общий анализ крови — без выраженных изменений. Рентген или КТ придаточных пазух носа: утолщение слизистой оболочки, частичное затемнение пазух.

ЛОР-статус:

Фарингоскопия: глотка гиперемирована, миндалины увеличены, покрыты белым налётом.

Риноскопия: слизистая носа умеренно гиперемирована, выделений нет.

Отоскопия: барабанные перепонки нормальные, наружные слуховые проходы чистые.

Ларингоскопия: голосовые связки подвижны, слизистая гиперемирована, отёка нет

Задания:

1. Определите диагностический алгоритм при хроническом риносинусите.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Определите тактику лечения, включая медикаментозную терапию, местные промывания, физиотерапию и показания к хирургическому вмешательству.
4. Возможные осложнения

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Оториноларингология, урология және травматология кафедрасы Контрольно-измерительные средства		66-2025 24 стр11

Ситуационная задача 8

Женщина 30 лет обратилась в амбулаторный ЛОР-пункт с жалобами на периодическую заложенность носа, частое чихание, прозрачные водянистые выделения из носа, зуд в носу и глазах. Симптомы появляются преимущественно весной, во время цветения растений, и ухудшаются при нахождении в пыльной комнате или при контакте с животными. Пациентка отмечает ночное беспокойство и ухудшение сна.

В анамнезе: хроническая бронхиальная астма в детстве, аллергия на пыльцу, эпизодическая экзема. Операций на носу и ЛОР-органах не было. Наследственность: у матери — аллергический ринит.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное, температура 36,6 °С, пульс 78/мин, давление 115/70 мм рт.ст. Носовое дыхание затруднено, слизистая носа бледная, отёчная, с прозрачными выделениями. Конъюнктива глаз слегка гиперемирована. Лимфоузлы не увеличены.

Лабораторные исследования: общий анализ крови без выраженных изменений, возможен лёгкий эозинофильный сдвиг. Аллергологические тесты: положительная реакция на пыльцу берёзы и трав.

ЛОР-статус:

Фарингоскопия: глотка без изменений, миндалины нормальные.

Риноскопия: слизистая носа бледная, отёчная, прозрачные выделения.

Отоскопия: наружные слуховые проходы чистые, барабанные перепонки нормальные.

Ларингоскопия: голосовые связки подвижны, слизистая гиперемирована.

Задания:

1. Определите диагностический алгоритм при аллергическом рините.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Определите тактику лечения, включая фармакотерапию (антигистаминные, назальные кортикостероиды), меры по уменьшению контакта с аллергенами, рекомендации по профилактике обострений.
4. Возможные осложнения

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Оториноларингология, урология және травматология кафедрасы Контрольно-измерительные средства	66-2025 24 стр12

Ситуационная задача 9

Пациент 18 лет обратился в амбулаторный ЛОР-пункт с жалобами на периодические кровотечения из носа, чаще из левой ноздри. Кровотечения возникают спонтанно, без видимой травмы, длятся 5–10 минут, после чего самостоятельно прекращаются. Родители отмечают, что эпизоды участились в последние две недели, особенно утром после сна. Сопутствующих симптомов, таких как боль, заложенность носа или повышение температуры, нет.

В анамнезе: частые простуды, склонность к сухости слизистой носа. Аллергических реакций не отмечает. Перенесённые заболевания: тонзиллэктомия в возрасте 7 лет. Наследственность: у отца гипертония, у матери — без особенностей.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное, температура 36,7 °С, пульс 82/мин, давление 110/70 мм рт.ст. Носовое дыхание свободное. Слизистая носа бледная, в передней части носовой перегородки выявлена сухая корка и небольшая эрозия с видимым сосудом. Лимфоузлы не увеличены.

Лабораторные исследования: общий анализ крови — без выраженных отклонений, коагулограмма — в пределах нормы. Дополнительные исследования не проводились.

ЛОР-статус:

Фарингоскопия: глотка без выраженных изменений.

Риноскопия: слизистая носа бледная, в передней части носовой перегородки сухая корка с видимым сосудом.

Отоскопия: барабанные перепонки нормальные, наружные слуховые проходы чистые.

Ларингоскопия: голосовые связки подвижны, слизистая гортани без изменений.

Задания:

1. Определите диагностический алгоритм при эпизодических носовых кровотечениях у подростка.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Определите тактику лечения, включая локальные меры (кровоостанавливающие), рекомендации по увлажнению слизистой и профилактике рецидивов.
4. Возможные осложнения

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Оториноларингология, урология және травматология кафедрасы Контрольно-измерительные средства		66-2025 24 стр13

Ситуационная задача 10

Мужчина 48 лет обратился в амбулаторный ЛОР-пункт с жалобами на постоянную заложенность носа, нарушение носового дыхания, снижение обоняния и периодическое стекание слизи по задней стенке глотки. Симптомы нарастают постепенно последние 6 месяцев. Отмечает храп и ночное апноэ. Боли в области лица нет.

В анамнезе: хронический аллергический ринит, частые риносинуситы. Операций на ЛОР-органах не было. Наследственность без особенностей.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное, температура 36,6 °С, пульс 80/мин, давление 120/75 мм рт.ст. Носовое дыхание затруднено, слизистая гиперемирована, в области нижних носовых раковин визуализируются мягкие образования сероватого цвета — полипы. Лимфоузлы не увеличены.

Лабораторные исследования: общий анализ крови без значимых изменений. Рентген/КТ придаточных пазух носа: затемнение в носовых ходах и верхнечелюстных пазухах.

ЛОР-статус:

Фарингоскопия: глотка слегка гиперемирована, миндалины нормальные.

Риноскопия: слизистая носа гиперемирована, полипы нижних носовых раковин.

Отоскопия: барабанные перепонки нормальные, наружные слуховые проходы чистые.

Ларингоскопия: голосовые связки подвижны, слизистая гортани слегка гиперемирована.

Задания:

1. Определите диагностический алгоритм при подозрении на полипоз носа.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Определите тактику лечения, включая медикаментозную терапию, показания к эндоскопической полипэктомии и рекомендации по профилактике рецидивов.
4. Возможные осложнения