

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА для 2 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. Показания к тонзиллэктомии в условиях плановой помощи.
2. Острый ларингит: диагностика и лечение на амбулаторном этапе.
3. Хронический ларингит: формы, факторы риска, профилактика.
4. Дисфония: причины и алгоритм обследования.
5. Инородные тела глотки: тактика врача поликлиники.
6. Онконастороженность и неотложные состояния
7. Онконастороженность в амбулаторной оториноларингологии.
8. Ранние признаки злокачественных новообразований ЛОР-органов.
9. Тактика врача при подозрении на рак гортани.
10. Абсцессы ЛОР-органов: показания к экстренной госпитализации.
11. Аллергический отёк гортани: неотложная помощь в поликлинике.
12. Диагностика и манипуляции
13. Передняя и задняя риноскопия: диагностическая ценность.
14. Отоскопия: основные отоскопические признаки заболеваний уха.
15. Непрямая ларингоскопия: показания и интерпретация.
16. Аудиологическое обследование в амбулаторной практике.
17. Тимпанометрия: показания и клиническое значение.
18. Промывание лакун небных миндалин: показания и техника.
19. Профилактика хронических ЛОР-заболеваний в амбулаторных условиях.
20. Реабилитация пациентов после ЛОР-операций на амбулаторном этапе.
21. Роль врача-оториноларинголога в санитарно-просветительной работе.

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 стр4

Ситуационная задача 1

Мужчина 32 лет обратился к терапевту с жалобами на боль в горле, затруднённое глотание, повышение температуры до 38,5 °С, общую слабость и недомогание. Пациент отмечает покраснение миндалин, иногда с белыми точками на поверхности, боль усиливается при глотании, отдаёт в ухо. Симптомы возникли вчера, после недавно перенесённой ОРВИ.

В анамнезе: эпизоды простуд 2–3 раза в год, перенесённая ветряная оспа в детстве, хронических заболеваний нет. Аллергий не отмечает, операций на ЛОР-органах не было. Наследственность без особенностей.

Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, кожа бледно-розовая, температура 38,3 °С, пульс 92 уд/мин, артериальное давление 120/75 мм рт.ст.

ЛОР-статус: фарингоскопия — глотка гиперемирована, миндалины увеличены, покрыты сероватым налётом, болезненны при пальпации; шейные лимфоузлы увеличены, подвижны, болезненны. Риноскопия — слизистая носа умеренно гиперемирована, выделений нет. Отоскопия — барабанные перепонки нормальные, наружные слуховые проходы чистые. Ларингоскопия — голосовые связки подвижны, слизистая гиперемирована, отёка нет.

Лабораторные исследования: общий анализ крови — умеренный лейкоцитоз, СОЭ 20 мм/ч; стрептококковый экспресс-тест положительный.

Задания:

1. Определите диагностический алгоритм при остром тонзиллите у взрослого пациента.
2. Сформулируйте клинический диагноз с указанием характера воспалительного процесса.
3. Определите тактику лечения, включая показания к антибиотикотерапии, симптоматическую терапию (жаропонижающие, полоскания, увлажнение слизистой), меры по гигиене горла и рекомендации по ограничению контактов до стихания симптомов.
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 стр5

Ситуационная задача 2

Мужчина 35 лет обратился в амбулаторный ЛОР-пункт с жалобами на постоянное чувство дискомфорта в горле, периодические боли при глотании, неприятный запах изо рта и общую усталость. Симптомы сохраняются несколько месяцев, периодически усиливаются при простудных заболеваниях. Отмечает увеличение шейных лимфоузлов во время обострений, боли в горле умеренные.

В анамнезе: частые острые тонзиллиты в детстве, эпизодические ОРВИ, аллергий не отмечает. Операций на миндалинах не было. Наследственность без особенностей.

При осмотре: миндалины слегка увеличены, с неровной поверхностью и лакунами с белыми пробками. Лимфоузлы шеи незначительно увеличены. Температура 36,7 °С, пульс 78/мин, давление 120/75 мм рт.ст.

Лабораторные исследования: общий анализ крови без выраженных изменений, СОЭ 12 мм/ч.

ЛОР-статус:

Фарингоскопия: миндалины увеличены, с неровной поверхностью, лакуны с пробками.

Риноскопия: слизистая носа без изменений.

Отоскопия: барабанные перепонки нормальные, наружные слуховые проходы чистые.

Ларингоскопия: голосовые связки подвижны, слизистая слегка гиперемирована.

Задания:

1. Определите диагностический алгоритм при хроническом тонзиллите.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Определите тактику лечения, включая показания к консервативной терапии и тонзиллэктомии, рекомендации по гигиене полости рта.
4. Возможные осложнения

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «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 и першение в горле, небольшое повышение температуры до 37,5 °С, сухой кашель и заложенность носа. Симптомы появились 2 дня назад после контакта с больным простудой коллегой. Боли при глотании умеренные, общее состояние удовлетворительное.

В анамнезе: хронических заболеваний нет, аллергии не отмечает, операций не было. Наследственность без особенностей.

При осмотре: глотка гиперемирована, миндалины не увеличены, налёта нет, шейные лимфоузлы не увеличены. Температура 37,5 °С, пульс 76/мин, давление 115/70 мм рт.ст.

Лабораторные исследования: общий анализ крови без выраженных изменений, СОЭ 10 мм/ч.

ЛОР-статус:

Фарингоскопия: глотка гиперемирована, миндалины без изменений.

Риноскопия: слизистая носа умеренно гиперемирована, выделений немного.

Отоскопия: барабанные перепонки нормальные, наружные слуховые проходы чистые.

Ларингоскопия: голосовые связки подвижны, слизистая слегка гиперемирована.

Задания:

1. Определите диагностический алгоритм при фарингите вирусной этиологии.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Определите тактику лечения, включая симптоматическую терапию, рекомендации по щадящей диете, полосканиям и увлажнению воздуха.
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 стр7

Ситуационная задача 4

Мужчина 25 лет обратился в амбулаторный ЛОР-пункт с жалобами на резкую боль в горле с правой стороны, трудности при глотании, повышение температуры до 38,5 °С, боль при открывании рта и неприятный запах изо рта. Симптомы появились внезапно на фоне недавно перенесённого острого тонзиллита. Отмечает слабость и снижение аппетита.

В анамнезе: эпизодические тонзиллиты в детстве, аллергий нет. Операций на миндалинах не было. Наследственность без особенностей.

При осмотре: миндалины асимметричны, правая миндалина резко увеличена, с выпячиванием в сторону небного дуги, гиперемирована, налёта нет. Подчелюстные лимфоузлы с правой стороны увеличены и болезненны. Температура 38,4 °С, пульс 92/мин, давление 118/75 мм рт.ст.

Лабораторные исследования: общий анализ крови — лейкоцитоз $14 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ — 25 мм/ч.

ЛОР-статус:

Фарингоскопия: правая миндалина резко увеличена, гиперемирована, выпячивание к небной дуге.

Риноскопия: слизистая носа без изменений.

Отоскопия: барабанные перепонки нормальные, наружные слуховые проходы чистые.

Ларингоскопия: голосовые связки подвижны, слизистая гиперемирована, лёгкий отёк.

Задания:

1. Определите диагностический алгоритм при подозрении на перитонзиллярный абсцесс.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Определите тактику лечения, включая показания к дренированию, антибиотикотерапию и симптоматическое лечение.
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 стр8

Ситуационная задача 5

Женщина 50 лет обратилась в амбулаторный ЛОР-пункт с жалобами на периодическую боль и першение в горле, ощущение комка при глотании, дисфагию при твердой пище и хронический кашель. Симптомы нарастают последние 4 месяца. Отмечает периодическое першение в горле, особенно вечером, ночной кашель.

В анамнезе: курение в течение 15 лет, хронический гастроэзофагеальный рефлюкс, аллергий нет. Операций на ЛОР-органах не было. Наследственность без особенностей.

При осмотре: глотка гиперемирована, миндалины без увеличения, слизистая с умеренным отёком. Лимфоузлы не увеличены. Температура 36,6 °С, пульс 78/мин, давление 120/80 мм рт.ст.

Лабораторные исследования: общий анализ крови без отклонений. Фиброларингоскопия: утолщение задней стенки глотки, без язв, голосовые связки подвижны.

ЛОР-статус:

Фарингоскопия: глотка гиперемирована, слизистая задней стенки утолщена.

Риноскопия: слизистая носа без изменений.

Отоскопия: барабанные перепонки нормальные, наружные слуховые проходы чистые.

Ларингоскопия: задняя стенка гортани утолщена, голосовые связки подвижны, отёка нет.

Задания:

1. Определите диагностический алгоритм при хронической боли и дисфагии.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Определите тактику лечения, включая коррекцию рефлюкса, рекомендации по образу жизни, возможную фармакотерапию и наблюдение.
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 стр9

Ситуационная задача 6

Мужчина 35 лет обратился в амбулаторный ЛОР-пункт с жалобами на осиплость голоса, першение в горле, сухой кашель и лёгкую боль при глотании. Симптомы появились 2 дня назад после переохлаждения и простуды. Голос стал хриплым, появляется ощущение «комка» в гортани. Температура до 37,5 °С, слабость выражена умеренно.

В анамнезе: эпизоды острых респираторных заболеваний, хронических ЛОР-заболеваний нет. Аллергий и операций на ЛОР-органах нет. Наследственность без особенностей.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное, температура 37,4 °С, пульс 80/мин, давление 120/75 мм рт.ст. Глотка слегка гиперемирована. При пальпации шейные лимфоузлы не увеличены. Ларингоскопия: отёк слизистой гортани, голосовые связки гиперемированы, подвижность сохранена.

Лабораторные исследования: общий анализ крови без выраженных изменений, СОЭ 12 мм/ч.

ЛОР-статус:

Фарингоскопия: глотка слегка гиперемирована, миндалины без изменений.

Риноскопия: слизистая носа без значимых изменений.

Отоскопия: барабанные перепонки нормальные, наружные слуховые проходы чистые.

Ларингоскопия: голосовые связки гиперемированы, отёк слизистой лёгкий, подвижность сохранена.

Задания:

1. Определите диагностический алгоритм при остром ларингите.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Определите тактику лечения, включая голосовой покой, увлажнение воздуха, симптоматическую терапию и показания к антибактериальной терапии (при бактериальной суперинфекции).
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

Мужчина 40 лет, профессиональный певец, обратился с жалобами на осиплость голоса, быструю утомляемость при пении, першение и периодический кашель. Симптомы нарастают постепенно последние 6 месяцев, особенно после длительных репетиций и выступлений. Боли в горле нет, температура нормальная.

В анамнезе: эпизоды острых ларингитов в прошлом, аллергических заболеваний нет, операций на гортани не было. Наследственность без особенностей.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное, температура 36,6 °С, пульс 78/мин, давление 115/70 мм рт.ст. Глотка слегка гиперемирована. Ларингоскопия: утолщение и гиперемия голосовых связок, небольшой отёк, подвижность сохранена, узелков не выявлено.

Лабораторные исследования: общий анализ крови без отклонений.

ЛОР-статус:

Фарингоскопия: глотка слегка гиперемирована, миндалины без изменений.

Риноскопия: слизистая носа нормальная.

Отоскопия: барабанные перепонки нормальные, наружные слуховые проходы чистые.

Ларингоскопия: голосовые связки утолщены, гиперемированы, лёгкий отёк, подвижность сохранена, узелков нет.

Задания:

1. Определите диагностический алгоритм при хроническом ларингите у профессиональных голосовых работников.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Определите тактику лечения, включая голосовую гигиену, коррекцию режима работы, фармакотерапию и физиотерапию.
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 стр11

Ситуационная задача 8

Мужчина 58 лет обратился в амбулаторный ЛОР-пункт с жалобами на постоянную осиплость голоса, которая сохраняется более 6 недель, периодическое першение в горле и дискомфорт при глотании. Пациент курит более 30 лет, употребляет алкоголь. Симптомы постепенно усиливаются. Отмечает лёгкую боль при глотании и редкие ночные кашлевые приступы.

В анамнезе: хронический бронхит, эпизоды острых ларингитов. Операций на ЛОР-органах нет. Наследственность без особенностей.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное, температура 36,7 °С, пульс 80/мин, давление 125/80 мм рт.ст. Ларингоскопия: узелков нет, отмечается асимметрия голосовых связок, участок уплотнения с неровной поверхностью на правой голосовой связке, подвижность частично сохранена. Лимфоузлы шеи не увеличены.

Лабораторные исследования: общий анализ крови без выраженных отклонений. Биопсия гортани планируется.

ЛОР-статус:

Фарингоскопия: глотка слегка гиперемирована, миндалины нормальные, задняя стенка глотки без налётов.

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

Отоскопия: барабанные перепонки нормальные, наружные слуховые проходы чистые.

Ларингоскопия: правая голосовая связка уплотнена, неровная поверхность, подвижность частично сохранена, слизистая гиперемирована.

Задания:

1. Определите диагностический алгоритм при длительной осиплости с подозрением на новообразование гортани.
2. Сформулируйте клинический диагноз (подозрение на предраковое или злокачественное образование).
3. Определите тактику лечения, включая необходимость инструментальной диагностики (ларингоскопия, биопсия), хирургические и терапевтические подходы.
4. Возможные осложнения

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН 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 стр12

Ситуационная задача 9

Женщина 27 лет обратилась в амбулаторный ЛОР-пункт с жалобами на периодический зуд и заложенность в левом ухе, периодические прозрачные выделения из носа, чихание и заложенность носа, особенно весной. Симптомы усиливаются после посещения бассейна и контакта с домашними животными. Иногда появляется лёгкая боль в ухе при надавливании на козелок.

В анамнезе: аллергия на пыльцу и домашних животных, эпизодические ОРВИ. Операций на ЛОР-органах не было. Наследственность: мать — аллергический ринит.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное, температура 36,6 °С, пульс 78/мин, давление 115/70 мм рт.ст. Левое ухо: наружный слуховой проход слегка гиперемирован, барабанная перепонка интактна, выделений мало. Нос: слизистая гиперемирована, прозрачные выделения, отёк слизистой. Лимфоузлы не увеличены.

Лабораторные исследования: общий анализ крови — лёгкий эозинофильный сдвиг, остальные показатели в норме.

ЛОР-статус:

Фарингоскопия: глотка без изменений, миндалины нормальные.

Риноскопия: слизистая носа гиперемирована, отёчная, прозрачные выделения.

Отоскопия: наружный слуховой проход левое ухо слегка гиперемирован, барабанная перепонка интактна. Правое ухо без изменений.

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

Задания:

1. Определите диагностический алгоритм при сочетании симптомов наружного отита и аллергического ринита.
2. Сформулируйте клинический диагноз (включая обе патологии).
3. Определите тактику лечения, включая местное лечение уха, фармакотерапию при аллергическом рините и рекомендации по профилактике.
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 стр13

Ситуационная задача 10

Мужчина 38 лет доставлен в амбулаторный ЛОР-пункт с жалобами на сильную боль в правом ухе, ощущение давления, повышение температуры до 39 °С, общую слабость и раздражительность. Пациент отмечает, что боль усиливается ночью, иррадирует в височную область и нижнюю челюсть, ухудшается при наклоне головы, ощущается заложенность уха. Симптомы появились 3 дня назад на фоне насморка и кашля.

В анамнезе: эпизоды острых средних отитов в детстве, хронических заболеваний ЛОР-органов нет, аллергий нет, операций на ухе не было. Наследственность без особенностей.

При осмотре: общее состояние средней тяжести, кожа бледно-розовая, температура 38,9 °С, пульс 100 уд/мин, артериальное давление 120/75 мм рт.ст. Правая барабанная перепонка гиперемирована, выпячена, болезненна при пальпации козелка. В проекции сосцевидного отростка отмечается выраженная болезненность и лёгкая припухлость. Левое ухо без изменений. Шейные лимфоузлы увеличены, болезненны, подвижны.

Лабораторные исследования: общий анализ крови — лейкоцитоз $15 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 28 мм/ч. Отоскопия подтверждает выпячивание и гиперемию барабанной перепонки с наличием гнойного экссудата. Рентген сосцевидного отростка выявляет затемнение ячеек, что соответствует признакам мастоидита.

ЛОР-статус: фарингоскопия — глотка гиперемирована, миндалины без налёта, задняя стенка слегка отёчна. Риноскопия — слизистая носа умеренно гиперемирована, выделений немного. Отоскопия — правая барабанная перепонка гиперемирована, выпячена, наличие гнойного экссудата; левая перепонка нормальная. Наружные слуховые проходы чистые. Ларингоскопия — голосовые связки подвижны, слизистая гиперемирована, лёгкий отёк.

Задания:

1. Определите диагностический алгоритм при остром среднем отите с подозрением на мастоидит у взрослого пациента.
2. Сформулируйте клинический диагноз с указанием стороны поражения, характера воспалительного процесса и признаков мастоидита.
3. Определите тактику лечения, включая показания к антибактериальной терапии, госпитализации, возможное хирургическое вмешательство (например, мастоидотомия), симптоматическую терапию и наблюдение после лечения.
4. Оцените возможные осложнения, включая распространение инфекции на внутреннее ухо, лицевой нерв, развитие абсцесса сосцевидного отростка, менингит, сепсис и хроническое повреждение слуха.