

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА для 1 промежуточного контроля

Название ОП:	7R01128 «Оториноларингология (взрослая, детская)»
Код дисциплины:	R-ESO
Предмет :	Оториноларингология в стационаре взрослая
Кол-во часов /кредитов:	45кр/1350ч
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.

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 1 стр4

Ситуационная задача 1

Мужчина 28 лет обратился в ЛОР-отделение с жалобами на боль в правом ухе, снижение слуха и чувство заложенности. Симптомы появились 2 дня назад после перенесённой простуды. Боль стреляющая, усиливается ночью, иррадирует в челюсть. Пациент отмечает небольшое повышение температуры до 37,8 °С. До обращения принимал только обезболивающие и жаропонижающие средства.

В анамнезе: острые средние отиты в детстве, аллергии нет. Наследственность без особенностей.

Объективный статус:

Состояние удовлетворительное, температура 37,8 °С, пульс 84/мин, давление 120/75 мм рт.ст. Наружные слуховые проходы чистые. Правая барабанная перепонка гиперемирована, слегка выпячена, болезнена при пальпации козелка. Левое ухо без изменений. Носовое дыхание свободное, слизистая носа умеренно гиперемирована.

Данные исследований:

Общий анализ крови: лейкоциты $10,5 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 16 мм/ч.

Отоскопия: правая барабанная перепонка выпячена, гиперемирована, экссудат незначительный.

Дополнительные исследования: не проводились.

ЛОР-статус:

Фарингоскопия: глотка гиперемирована, миндалины без налёта, задняя стенка слегка отёчна.

Риноскопия: слизистая носа умеренно гиперемирована, выделения слизистые.

Отоскопия: правая барабанная перепонка гиперемирована, выпячена, лёгкий серозный экссудат; левое ухо без изменений.

Ларингоскопия: голосовые связки подвижны, слизистая гортани без выраженных изменений, лёгкая гиперемия.

Задания:

1. Определите диагностический алгоритм при остром среднем отите у взрослого.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Определите тактику лечения, включая показания к антибиотикотерапии, симптоматическое лечение и рекомендации пациенту.
4. Какие возможные осложнения могут возникнуть при несвоевременном или неадекватном лечении.

Ситуационная задача 2

Мужчина 35 лет обратился в ЛОР-отделение с жалобами на периодические выделения из правого уха, заложенность и снижение слуха. Симптомы беспокоят уже несколько месяцев, обострения появляются после простудных заболеваний. Боли нет, ухудшение слуха постепенное. До обращения использовал промывания уха и ушные капли без значимого эффекта.

В анамнезе: частые острые отиты в детстве, аллергий нет. Наследственность без особенностей.

Объективный статус:

Состояние удовлетворительное, температура 36,7 °С, пульс 78/мин, давление 118/75 мм рт.ст. Наружные слуховые проходы чистые. Правая барабанная перепонка с перфорацией, виден гнойный экссудат; левое ухо без изменений. Носовое дыхание свободное, слизистая носа бледная.

Данные исследований:

Общий анализ крови: без выраженных изменений.

Отоскопия: перфорация правой барабанной перепонки, наличие гнойного экссудата.

Аудиометрия: снижение слуха на правое ухо.

Дополнительные исследования: не проводились.

ЛОР-статус:

Фарингоскопия: глотка без выраженной гиперемии, миндалины нормальные.

Риноскопия: слизистая носа бледная, выделений нет.

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

Ларингоскопия: голосовые связки подвижны, слизистая гортани без изменений.

Задания:

1. Определите диагностический алгоритм при хроническом среднем отите у взрослого.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Определите тактику лечения: показания к консервативной терапии и хирургическому вмешательству (тимпанопластика), рекомендации по уходу за ухом.
4. Какие возможные осложнения могут возникнуть при несвоевременном или неадекватном лечении

Ситуационная задача 3

Мужчина 35 лет обратился в ЛОР-отделение с жалобами на заложенность носа, густые слизисто-гнойные выделения, чувство давления в области лба и верхнечелюстных пазух, слабость и субфебрильную температуру (37,6 °С). Симптомы появились 4 дня назад после насморка и переохлаждения. Пациент отмечает снижение обоняния и дискомфорт при наклоне головы.

В анамнезе: хронический ринит, аллергий нет. Наследственность без особенностей.

Объективный статус:

Общее состояние удовлетворительное. Температура 37,6 °С, пульс 80/мин, давление 120/75 мм рт.ст. При пальпации надбровной и верхнечелюстной областей отмечается болезненность. Носовое дыхание затруднено, слизистая носа гиперемирована, слизисто-гнойные выделения.

Данные исследований:

Общий анализ крови: лейкоциты $11 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 22 мм/ч.

Рентгенография/КТ придаточных пазух носа: затемнение верхнечелюстных пазух.

Дополнительные исследования: не проводились.

ЛОР-статус:

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

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

Отоскопия: барабанные перепонки интактны, наружные слуховые проходы чистые.

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

Задания:

1. Определите диагностический алгоритм при остром синусите у взрослого.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Определите тактику лечения: медикаментозная терапия (антибиотики при показаниях), местные промывания, физиотерапия, показания к стационарному наблюдению.
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 1 стр7

Ситуационная задача 4

Женщина 42 лет обратилась в ЛОР-отделение с жалобами на постоянную заложенность носа, слизисто-гнойные выделения, снижение обоняния и периодические головные боли. Симптомы беспокоят уже несколько месяцев, обострения возникают после простудных заболеваний. Пациентка отмечает периодическое ощущение давления в области лба и лица, особенно по утрам.

В анамнезе: хронический ринит, аллергий нет. Наследственность без особенностей.

Объективный статус:

Общее состояние удовлетворительное. Температура 36,8 °С, пульс 78/мин, давление 115/70 мм рт.ст. При пальпации надбровной и верхнечелюстной областей умеренная болезненность. Носовое дыхание затруднено, слизистая носа гиперемирована, отёк, слизисто-гнойные выделения.

Данные исследований:

Общий анализ крови: без выраженных изменений.

Рентгенография/КТ придаточных пазух носа: затемнение пазух, утолщение слизистой.

Дополнительные исследования: не проводились.

ЛОР-статус:

Фарингоскопия: глотка слегка гиперемирована, миндалины без налёта.

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

Отоскопия: барабанные перепонки нормальные, наружные слуховые проходы чистые.

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

Задания:

1. Определите диагностический алгоритм при хроническом риносинусите у взрослого.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Определите тактику лечения: промывания носа, антибактериальная терапия при обострении, физиотерапия, показания к эндоскопической хирургии.
4. Возможные осложнения: обострения, развитие полипоза, орбитальные и внутричерепные 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 1 стр8

Ситуационная задача 5

Мужчина 28 лет обратился в амбулаторный ЛОР-отделение с жалобами на резкую боль в горле, затруднённое глотание, повышение температуры до 38,5 °С, общую слабость и недомогание. Симптомы появились 2 дня назад, усилились после переохлаждения. Пациент отмечает, что боль отдаёт в ухо, увеличились шейные лимфоузлы. До обращения принимал только жаропонижающие средства.

В анамнезе: острые тонзиллиты в детстве, аллергий нет. Наследственность без особенностей.

Объективный статус:

Общее состояние удовлетворительное, температура 38 °С, пульс 88/мин, давление 120/75 мм рт.ст. Шейные лимфоузлы справа увеличены, болезненны. Миндалины резко увеличены, покрыты белым налётом, глотка гиперемирована.

Данные исследований:

Общий анализ крови: лейкоцитоз $12 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 20 мм/ч.

Дополнительные исследования: мазок из зева на флору при показаниях.

ЛОР-статус:

Фарингоскопия: миндалины резко гиперемированы, покрыты белым налётом, задняя стенка глотки гиперемирована.

Риноскопия: слизистая носа слегка гиперемирована, выделений нет.

Отоскопия: барабанные перепонки нормальные, наружные слуховые проходы чистые.

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

Задания:

1. Определите диагностический алгоритм при остром тонзиллите у взрослого.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Определите тактику лечения: показания к антибиотикотерапии, симптоматическое лечение, рекомендации по питанию и режиму.
4. Возможные осложнения при несвоевременном или неадекватном лечении

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 1 стр9	

Ситуационная задача 6

Мужчина 25 лет обратился в ЛОР-отделение с жалобами на резкую боль в правой части горла, затруднённое глотание, повышение температуры до 38,5 °С, неприятный запах изо рта и слабость. Симптомы развились на фоне перенесённого острого тонзиллита 3 дня назад. Пациент отмечает, что боль усиливается при повороте головы и открывании рта.

В анамнезе: острые тонзиллиты в прошлом, аллергий нет. Наследственность без особенностей.

Объективный статус:

Общее состояние удовлетворительное, температура 38,5 °С, пульс 90/мин, давление 118/75 мм рт.ст. Правая миндалина резко увеличена, выпячивает небную дужку, болезненна. Левая миндалина без изменений. Лимфоузлы справа увеличены, болезненны.

Данные исследований:

Общий анализ крови: лейкоцитоз $13 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 25 мм/ч.

Дополнительные исследования: при необходимости — УЗИ шеи для исключения парафарингеального абсцесса.

ЛОР-статус

Фарингоскопия: правая миндалина резко гиперемирована, выпячивает небную дужку, налёта нет; задняя стенка глотки гиперемирована.

Риноскопия: слизистая носа без значительных изменений.

Отоскопия: барабанные перепонки интактны, наружные слуховые проходы чистые.

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

Задания:

1. Определите диагностический алгоритм при подозрении на перитонзиллярный абсцесс у взрослого.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Определите тактику лечения: показания к дренированию, антибиотикотерапия, симптоматическая терапия, наблюдение в стационаре.
4. Возможные осложнения при несвоевременном или неадекватном лечении: парафарингеальный абсцесс, медиастинит, сепсис, дыхательная недостаточность.

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 1 стр10

Ситуационная задача 7

Мужчина 35 лет обратился в ЛОР-отделение с жалобами на осиплость голоса, першение в горле, сухой кашель, субфебрильную температуру (37,5 °С). Симптомы появились на фоне переохлаждения и перенесённой простуды 2 дня назад. Пациент отмечает трудности при разговоре, ощущение сухости и царапания в горле.

В анамнезе: хронических заболеваний гортани нет, аллергий нет. Наследственность без особенностей.

Объективный статус:

Общее состояние удовлетворительное. Температура 37,5 °С, пульс 80/мин, давление 120/75 мм рт.ст. Шейные лимфоузлы не увеличены.

Данные исследований:

Общий анализ крови: лейкоциты $9,8 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 15 мм/ч.

Дополнительные исследования: не проводились.

ЛОР-статус:

Фарингоскопия: глотка слегка гиперемирована, миндалины без налёта, задняя стенка глотки влажная.

Риноскопия: слизистая носа без выраженных изменений.

Отоскопия: барабанные перепонки интактны, наружные слуховые проходы чистые.

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

Задания:

1. Определите диагностический алгоритм при остром ларингите у взрослого.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Определите тактику лечения: голосовой покой, увлажнение воздуха, симптоматическая терапия, показания к стационарному наблюдению.
4. Возможные осложнения при несвоевременном или неадекватном лечении: хронический ларингит, стриктуры гортани, потеря голоса.

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 1 стр11

Ситуационная задача 8

Женщина 40 лет обратилась в ЛОР-отделение с жалобами на осиплость голоса, утомляемость при разговоре, чувство сухости и першение в горле. Симптомы беспокоят уже несколько месяцев, особенно усиливаются при длительной разговорной нагрузке (работа преподавателем). Пациентка отмечает периодические покашливания и небольшие боли при глотании.

В анамнезе: хронические заболевания ЛОР-органов отсутствуют, аллергий нет. Наследственность без особенностей.

Объективный статус:

Состояние удовлетворительное. Температура 36,7 °С, пульс 78/мин, давление 115/70 мм рт.ст. Шейные лимфоузлы не увеличены.

Данные исследований:

Общий анализ крови: без особенностей.

Дополнительные исследования: при необходимости — ларингоскопия с видеофиксацией.

ЛОР-статус:

Фарингоскопия: глотка слегка гиперемирована, миндалины без налёта, задняя стенка глотки без выраженных изменений.

Риноскопия: слизистая носа без выраженных изменений.

Отоскопия: барабанные перепонки интактны, наружные слуховые проходы чистые.

Ларингоскопия: голосовые связки слегка гиперемированы, неравномерная окраска, лёгкий отёк, подвижность сохранена.

Задания:

1. Определите диагностический алгоритм при хроническом ларингите у взрослого.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Определите тактику лечения: коррекция голосовой нагрузки, увлажнение воздуха, физиотерапия, фармакотерапия при воспалении.
4. Возможные осложнения: формирование узелков голосовых связок, хроническая дисфония, профессиональная потеря голоса.

Ситуационная задача 9

Мужчина 58 лет обратился в ЛОР-отделение с жалобами на постоянную осиплость голоса, першение в горле и дискомфорт при глотании. Симптомы сохраняются более 6 недель, постепенно усиливаются. Курит более 30 лет, употребляет алкоголь. Боли нет, похудание незначительное, других жалоб нет.

В анамнезе: хронические бронхиты, аллергий нет. Наследственность без особенностей.

Объективный статус:

Состояние удовлетворительное. Температура 36,8 °С, пульс 82/мин, давление 125/80 мм рт.ст. Шейные лимфоузлы не увеличены.

Данные исследований:

Общий анализ крови: без выраженных изменений.

Ларингоскопия с биопсией — при необходимости.

Дополнительные исследования: при показаниях — КТ гортани и шеи.

ЛОР-статус:

Фарингоскопия: глотка слегка гиперемирована, миндалины без налёта, задняя стенка глотки без выраженных изменений.

Риноскопия: слизистая носа бледная, выделений нет.

Отоскопия: барабанные перепонки интактны, наружные слуховые проходы чистые.

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

Задания:

1. Определите диагностический алгоритм при длительной осиплости голоса у взрослого.
2. Сформулируйте клинический диагноз (подозрение на предраковое или злокачественное образование гортани).
3. Определите тактику лечения: инструментальная диагностика, биопсия, хирургическое и терапевтическое лечение, наблюдение.
4. Возможные осложнения: локальное прогрессирование опухоли, метастазирование, хроническая дисфония, дыхательная недостаточность.

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 1 стр13

Ситуационная задача 10

Женщина 45 лет обратилась в ЛОР-отделение с жалобами на осиплость голоса, быструю утомляемость при разговоре, периодическое покашливание и ощущение комка в горле. Симптомы сохраняются уже несколько месяцев, особенно усиливаются после длительной разговорной нагрузки (работа преподавателем). Пациентка отмечает, что голос становится хриплым к концу рабочего дня.

В анамнезе: острый ларингит 2 года назад, аллергий нет. Наследственность без особенностей.

Объективный статус:

Состояние удовлетворительное. Температура 36,7 °С, пульс 78/мин, давление 115/70 мм рт.ст. Шейные лимфоузлы не увеличены.

Данные исследований:

Общий анализ крови: без выраженных изменений.

Ларингоскопия с видеофиксацией для оценки состояния голосовых связок.

Дополнительные исследования: при необходимости — фонография голоса и аудиометрия.

ЛОР-статус:

Фарингоскопия: глотка слегка гиперемирована, миндалины без налёта, задняя стенка глотки без выраженных изменений.

Риноскопия: слизистая носа без выраженных изменений.

Отоскопия: барабанные перепонки интактны, наружные слуховые проходы чистые.

Ларингоскопия: голосовые связки с узелками на средней трети, слегка гиперемированы, подвижность сохранена, слизистая отёчна.

Задания:

1. Определите диагностический алгоритм при хронической дисфонии у взрослого.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Определите тактику лечения: коррекция голосовой нагрузки, логопедические занятия, физиотерапия, показания к хирургическому вмешательству.
4. Возможные осложнения: усугубление дисфонии, прогрессирование узелков, потеря голосовой функции, профессиональная непригодность.