

## КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА для 2 промежуточного контроля

Название ОП:	<b>7R01128 «Оториноларингология (взрослая, детская)»</b>
Код дисциплины:	<b>R-ESO</b>
Предмет :	<b>Оториноларингология в стационаре взрослая</b>
Кол-во часов /кредитов:	<b>45кp/1350ч</b>
Курс, семестр:	<b>1</b>

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.

## Ситуационная задача 1

Мужчина 40 лет обратился в ЛОР-отделение с жалобами на сильную боль в правом ухе, повышение температуры до 39 °С, общую слабость, головную боль за ухом и ощущение заложенности уха. Симптомы появились 5 дней назад после острой респираторной инфекции. Пациент отмечает, что боль усиливается при движении головы, ночной сон нарушен.

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

**Объективный статус:**

Состояние средней тяжести. Температура 39 °С, пульс 92/мин, давление 125/80 мм рт.ст. Наружное ухо гиперемировано, болезненно при пальпации. Правая барабанная перепонка гиперемирована, выпячена, при отоскопии виден гнойный экссудат. Левое ухо без изменений.

**Данные исследований:**

Общий анализ крови: лейкоцитоз  $14 \times 10^9$ /л, СОЭ 30 мм/ч.

МРТ или КТ височных костей для оценки мастоидита.

Дополнительные исследования: бактериологический посев экссудата.

**ЛОР-статус:**

Фарингоскопия: глотка гиперемирована, миндалины без налёта.

Риноскопия: слизистая носа умеренно гиперемирована, выделений нет.

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

Ларингоскопия: голосовые связки подвижны, слизистая гортани без изменений.

### Задания:

1. Определите диагностический алгоритм при остром среднем отите с подозрением на мастоидит.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Определите тактику лечения: показания к стационарному наблюдению, антибактериальная терапия, хирургическое вмешательство при осложнении.
4. Возможные осложнения при несвоевременном или неадекватном лечении: внутричерепные осложнения (менингит, абсцесс мозга), лабиринтит, стойкая тугоухость, сепсис.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          АКАДЕМИАСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Оториноларингология, урология және травматология кафедрасы Бақылау – өлшегіш құралдары	66-2025 1 стр5

## Ситуационная задача 2

Мужчина 45 лет обратился в ЛОР-отделение с жалобами на постепенное снижение слуха на левое ухо, шум (тиннитус) в ушах и ощущение заложенности. Симптомы сохраняются несколько месяцев, усиливаются после стрессовых ситуаций и переутомления. Боли нет, общие жалобы отсутствуют.

В анамнезе: хронический шум на работе, длительное воздействие громких звуков, аллергий нет. Наследственность без особенностей.

**Объективный статус:**

Состояние удовлетворительное. Температура 36,7 °С, пульс 80/мин, давление 120/75 мм рт.ст. Наружные слуховые проходы чистые, барабанные перепонки интактны, без экссудата. Левое ухо отмечается снижение слуха, правое ухо без изменений.

**Данные исследований:**

Аудиометрия: снижение слуха по сенсоневральному типу на левое ухо.

Дополнительные исследования: при необходимости — аудиометрия с расширенным диапазоном частот, ОАЭ.

**ЛОР-статус:**

Фарингоскопия: глотка без выраженных изменений, миндалины нормальные.

Риноскопия: слизистая носа без изменений.

Отоскопия: барабанные перепонки интактны, наружные слуховые проходы чистые.

Ларингоскопия: голосовые связки подвижны, слизистая гортани без изменений.

### **Задания:**

1. Определите диагностический алгоритм при сенсоневральной тугоухости у взрослого.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Определите тактику лечения: консервативные методы (витамины, сосудистая терапия, шумоподавляющие средства), показания к аппаратному лечению или слуховому аппарату.
4. Возможные осложнения при несвоевременном лечении: прогрессирующая тугоухость, стойкая сенсоневральная потеря слуха, социальная изоляция, ухудшение качества жизни.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          АКАДЕМИАСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Оториноларингология, урология және травматология кафедрасы Бақылау – өлшегіш құралдары	66-2025 1 стрб

### Ситуационная задача 3

Женщина 32 лет обратилась в ЛОР-отделение с жалобами на резкую боль в горле при глотании, першение, субфебрильную температуру ( $37,8^{\circ}\text{C}$ ) и общую слабость. Симптомы появились 2 дня назад после переохлаждения и контакта с больным ОРВИ. Пациентка отмечает отсутствие кашля, но ощущает увеличение шейных лимфоузлов.

В анамнезе: хронических заболеваний ЛОР-органов нет, аллергий нет. Наследственность без особенностей.

**Объективный статус:**

Состояние удовлетворительное. Температура  $37,8^{\circ}\text{C}$ , пульс 84/мин, давление 118/75 мм рт.ст. Шейные лимфоузлы увеличены, болезненны. Миндалины гиперемированы, слегка увеличены, без налёта.

**Данные исследований:**

Общий анализ крови: лейкоциты  $10,5 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ 18 мм/ч.

Дополнительные исследования: при необходимости — мазок из зева на бактериальную флору.

**ЛОР-статус:**

Фарингоскопия: глотка гиперемирована, миндалины слегка увеличены, налёта нет, задняя стенка глотки гиперемирована.

Риноскопия: слизистая носа без выраженных изменений.

Отоскопия: барабанные перепонки интактны, наружные слуховые проходы чистые.

Ларингоскопия: голосовые связки подвижны, слизистая гортани без изменений.

**Задания:**

1. Определите диагностический алгоритм при остром фарингите у взрослого.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Определите тактику лечения: симптоматическая терапия, показания к антибиотикотерапии, рекомендации по режиму и питанию.
4. Возможные осложнения при несвоевременном или неадекватном лечении: переход в хроническую форму, перитонзиллярный абсцесс, ревматические осложнения, гломерулонефрит.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          АКАДЕМИАСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Оториноларингология, урология және травматология кафедрасы Бақылау – өлшегіш құралдары	66-2025 1 стр7

#### Ситуационная задача 4

Мужчина 38 лет обратился в ЛОР-отделение с жалобами на внезапное головокружение, тошноту, рвоту, снижение слуха на левое ухо и шум в ушах. Симптомы появились после перенесённой острой респираторной инфекции 3 дня назад. Пациент отмечает потерю равновесия при ходьбе, не может стоять без поддержки.

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

**Объективный статус:**

Состояние средней тяжести. Температура 37,9 °С, пульс 88/мин, давление 120/75 мм рт.ст. Наружные слуховые проходы чистые, барабанные перепонки слегка гиперемированы слева. При отоскопии гнойного экссудата нет. При попытке стоять — выраженное головокружение и нистагм.

**Данные исследований:**

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

Аудиометрия: снижение слуха слева.

Дополнительные исследования: при необходимости — МРТ внутреннего уха, вестибулярные пробы.

**ЛОР-статус:**

Фарингоскопия: глотка слегка гиперемирована, миндалины без налёта.

Риноскопия: слизистая носа без изменений.

Отоскопия: левая барабанная перепонка гиперемирована, без перфорации; правая — без изменений

Ларингоскопия: голосовые связки подвижны, слизистая гортани без изменений.

**Задания:**

1. Определите диагностический алгоритм при остром лабиринтите у взрослого.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Определите тактику лечения: стационарное наблюдение, симптоматическая терапия (противорвотные, сосудистые препараты), антибактериальная терапия при бактериальной этиологии, вестибулярная реабилитация.
4. Возможные осложнения: стойкая сенсоневральная тугоухость, хронический вестибулярный синдром, сепсис при бактериальной форме, внутричерепные осложнения.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          АКАДЕМИАСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Оториноларингология, урология және травматология кафедрасы Бақылау – өлшегіш құралдары	66-2025 1 стр8

## Ситуационная задача 5

Мужчина 50 лет обратился в ЛОР-отделение с жалобами на внезапное кровотечение из носа справа, которое повторяется несколько раз в течение дня. Пациент отмечает, что кровь выделяется в виде фонтанирующей струи, сопровождается лёгким головокружением. Сопутствующих болей и травм нет.

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

**Объективный статус:**

Состояние удовлетворительное, но бледность кожных покровов. Температура 36,6 °С, пульс 90/мин, давление 150/95 мм рт.ст. Нос осмотрен: из правого переднего отдела носовой перегородки активное кровотечение.

**Данные исследований:**

Общий анализ крови: гемоглобин 115 г/л, гематокрит 34%.

Дополнительно: при необходимости коагулограмма для оценки свертываемости крови.

**ЛОР-статус:**

Фарингоскопия: глотка без выраженной гиперемии, миндалины нормальные.

Риноскопия: активное кровотечение из переднего отдела правой носовой перегородки, слизистая носа гиперемирована, отёка нет.

Отоскопия: барабанные перепонки интактны, наружные слуховые проходы чистые.

Ларингоскопия: голосовые связки подвижны, слизистая гортани без изменений.

**Задания:**

1. Определите диагностический алгоритм при эпистаксисе у взрослого.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Определите тактику лечения: первичная остановка кровотечения, при необходимости — тампонада, коррекция артериального давления, лечение сопутствующих заболеваний.
4. Возможные осложнения: анемия, повторные кровотечения, необходимость хирургического вмешательства при рецидивах.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Оториноларингология, урология және травматология кафедрасы Бақылау – өлшегіш құралдары	66-2025 1 стр9

## Ситуационная задача 6

Женщина 37 лет обратилась в ЛОР-отделение с жалобами на резкую боль в левом ухе, снижение слуха, ощущение заложенности и периодический шум. Симптомы появились 3 дня назад после простудного заболевания. Пациентка отмечает усиление боли в ночное время, без температуры выше 38 °С.

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

**Объективный статус:**

Состояние удовлетворительное. Температура 37,8 °С, пульс 82/мин, давление 120/75 мм рт.ст. Наружное ухо без изменений. Правая барабанная перепонка интактна, левая — гиперемирована, выпячена, при отоскопии виден гнойный экссудат.

**Данные исследований:**

Общий анализ крови: лейкоцитоз  $11 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ 20 мм/ч.

Дополнительно: бактериологический посев при необходимости.

**ЛОР-статус:**

Фарингоскопия: глотка слегка гиперемирована, миндалины без налёта.

Риноскопия: слизистая носа бледная, выделений нет.

Отоскопия: левая барабанная перепонка гиперемирована, выпячена, гнойный экссудат; правая без изменений.

Ларингоскопия: голосовые связки подвижны, слизистая гортани без изменений.

**Задания:**

1. Определите диагностический алгоритм при остром среднем отите у взрослого.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Определите тактику лечения: консервативное лечение с анальгетиками, показания к антибиотикотерапии, при необходимости — пункция барабанной перепонки.
4. Возможные осложнения: мастоидит, лабиринтит, стойкая тугоухость, внутричерепные осложнения.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          АКАДЕМИАСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Оториноларингология, урология және травматология кафедрасы Бақылау – өлшегіш құралдары	66-2025 1 стр10

## Ситуационная задача 7

Женщина 42 лет обратилась в ЛОР-отделение с жалобами на боль и давление в области правой верхнечелюстной пазухи, заложенность носа, гнойные выделения из носа, слабость и субфебрильную температуру (37,7 °С). Симптомы появились 4 дня назад после перенесённой простуды. Пациентка отмечает ухудшение обоняния и боль при наклоне головы вперёд.

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

**Объективный статус:**

Состояние удовлетворительное. Температура 37,7 °С, пульс 80/мин, давление 118/75 мм рт.ст. При пальпации надбровной и верхнечелюстной областей — болезненность справа. Носовое дыхание затруднено, слизистая носа гиперемирована, выделения гнойные.

**Данные исследований:**

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

Рентгенография/КТ придаточных пазух носа: затемнение правой верхнечелюстной пазухи.

**ЛОР-статус:**

Фарингоскопия: глотка слегка гиперемирована, миндалины без налёта.

Риноскопия: слизистая носа гиперемирована, отёк, гнойные выделения из правого носового хода, полипов нет.

Отоскопия: барабанные перепонки интактны, наружные слуховые проходы чистые.

Ларингоскопия: голосовые связки подвижны, слизистая гортани без изменений.

**Задания:**

1. Определите диагностический алгоритм при остром гайморите у взрослого.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Определите тактику лечения: консервативная терапия (антибиотики при показаниях), промывания, деконгестанты, показания к хирургическому вмешательству.
4. Возможные осложнения: хронизация процесса, орбитальные осложнения (целлюлит, абсцесс), внутричерепные осложнения (менингит, абсцесс мозга).

ONTUSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA          AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Оториноларингология, урология және травматология кафедрасы Бақылау – өлшегіш құралдары	66-2025 1 стр11

## Ситуационная задача 8

Мужчина 50 лет обратился в ЛОР-отделение с жалобами на боль и жжение в горле, сухость, першение, затруднение глотания, налёт белого цвета на задней стенке глотки. Симптомы беспокоят уже несколько дней, усиливаются при приёме пищи. Пациент страдает сахарным диабетом 2 типа, контролируемым диетой.

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

**Объективный статус:**

Состояние удовлетворительное. Температура 36,8 °С, пульс 82/мин, давление 130/80 мм рт.ст. Шейные лимфоузлы не увеличены.

**Данные исследований:**

Общий анализ крови: без выраженных изменений.

Мазок из зева на грибы: выявлен *Candida albicans*.

Дополнительно: при необходимости микроскопия и культура для уточнения вида грибка.

**ЛОР-статус:**

Фарингоскопия: задняя стенка глотки покрыта белым налётом, слизистая гиперемирована, миндалины слегка увеличены.

Риноскопия: слизистая носа без выраженных изменений.

Отоскопия: барабанные перепонки интактны, наружные слуховые проходы чистые.

Ларингоскопия: голосовые связки подвижны, слизистая гортани слегка гиперемирована.

**Задания:**

1. Определите диагностический алгоритм при остром фарингомикозе у взрослого.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Определите тактику лечения: противогрибковая терапия (местная и системная), коррекция сопутствующего заболевания (сахарный диабет), рекомендации по гигиене полости рта.
4. Возможные осложнения: распространение грибковой инфекции на гортань, рецидивирующие эпизоды, бактериальные суперинфекции, хронический фарингит.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          АКАДЕМИАСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Оториноларингология, урология және травматология кафедрасы Бақылау – өлшегіш құралдары	66-2025 1 стр12

## Ситуационная задача 9

Мужчина 47 лет обратился в ЛОР-отделение с жалобами на сухой кашель, першение в горле, осиплость голоса, умеренное повышение температуры до 37,8 °С. Симптомы появились 3 дня назад после переохлаждения. Пациент отмечает слабость, иногда затруднённое дыхание при нагрузке.

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

**Объективный статус:**

Состояние удовлетворительное. Температура 37,8 °С, пульс 84/мин, давление 120/75 мм рт.ст. При аускультации лёгких — единичные сухие хрипы. Шейные лимфоузлы не увеличены.

**Данные исследований:**

Общий анализ крови: лейкоциты  $10 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ 18 мм/ч.

Дополнительные исследования: при необходимости — рентгенография грудной клетки, мазок из зева на флору.

**ЛОР-статус:**

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

Риноскопия: слизистая носа бледная, выделений нет.

Отоскопия: барабанные перепонки интактны, наружные слуховые проходы чистые.

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

**Задания:**

1. Определите диагностический алгоритм при остром трахеобронхите с ларингитом у взрослого.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Определите тактику лечения: симптоматическая терапия, ингаляции, при необходимости — антибактериальная терапия.
4. Возможные осложнения: обострение хронического бронхита, переход в пневмонию, ларингоспазм, развитие хронического ларингита.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Оториноларингология, урология және травматология кафедрасы Бақылау – өлшегіш құралдары	66-2025 1 стр13

## Ситуационная задача 10

Женщина 36 лет обратилась в ЛОР-отделение с жалобами на сильную боль и давление между глазами и в области переносицы, заложенность носа, гнойные выделения из носа, слезотечение и слабость. Симптомы появились 3 дня назад после перенесённой простуды. Пациентка отмечает ухудшение обоняния и ночные боли, которые усиливаются при наклоне головы вперёд.

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

**Объективный статус:**

Состояние удовлетворительное. Температура 37,9 °С, пульс 82/мин, давление 120/75 мм рт.ст. При пальпации надбровной области — болезненность слева, отёк мягких тканей вокруг носа. Носовое дыхание затруднено, выделения гнойные.

**Данные исследований:**

Общий анализ крови: лейкоциты  $12 \times 10^9$ /л, СОЭ 24 мм/ч.

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

**ЛОР-статус:**

Фарингоскопия: глотка слегка гиперемирована, миндалины без налёта.

Риноскопия: слизистая носа гиперемирована, отёк, гнойные выделения из левого носового хода, полипов нет.

Отоскопия: барабанные перепонки интактны, наружные слуховые проходы чистые.

Ларингоскопия: голосовые связки подвижны, слизистая гортани без изменений.

**Задания:**

1. Определите диагностический алгоритм при остром этмоидите у взрослого.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Определите тактику лечения: консервативная терапия (антибиотики при бактериальной инфекции, промывания, деконгестанты), показания к хирургическому вмешательству.
4. Возможные осложнения: орбитальные (целлюлит, абсцесс), внутричерепные (менингит, абсцесс мозга), хронизация процесса, потеря обоняния.