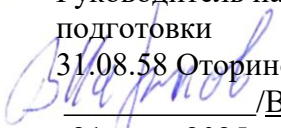


**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра оториноларингологии, пластической хирургии с курсом ДПО**

СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки

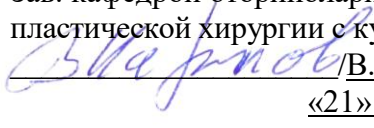
 31.08.58 Оториноларингология

/В.П. Карпов/

«21» мая 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой оториноларингологии,
пластической хирургии с курсом ДПО

 /В.П. Карпов/

«21» мая 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины

Клиническая практика 4

Направление подготовки

31.08.58 Оториноларингология

Направленность (профиль)

Форма обучения

Очная

Год начала подготовки

2025

Ставрополь, 2025

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
УК-4	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
ОПК-7	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
ОПК-10	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
ПК-2	Способен к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи в условиях стационара

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
УК-4	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ОПК-4	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ОПК-5	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов

	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ОПК-7	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ОПК-10	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ПК-2	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов
Всего		274 задания

3. Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациент в отделении ведет себя агрессивно, не дает себя осмотреть. Родственники просят «сделать укол, чтобы успокоить». Ваши действия? А) Немедленно ввести седативный препарат Б) Отказаться от осмотра, пока пациент не успокоится В) Попытаться установить контакт спокойным голосом, устранить возможные причины дискомфорта (свет, шум), привлечь родственников к успокаивающему общению. Медикаментозную седацию рассматривать как крайнюю меру. Г) Попросить родственников силой удерживать пациента для осмотра	В
2.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ	

		Какое из перечисленных действий врача-оториноларинголога наиболее соответствует принципу бесконфликтного общения с пациентом? А) Использование сложной профессиональной терминологии без пояснений Б) Активное слушание жалоб пациента без перебиваний В) Минимизация зрительного контакта для соблюдения дистанции Г) Быстрое завершение приема при явной тревожности пациента	Б
3.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При разборе сложного клинического случая на консилиуме мнение молодого ординатора отличается от мнения заведующего отделением. Какую тактику следует выбрать ординатору? А) Настаивать на своей точке зрения, громко аргументируя Б) Сразу согласиться с авторитетным мнением, чтобы избежать конфликта В) Вежливо изложить свою позицию, подкрепив данными осмотра и литературой Г) Промолчать, но после собрания обсуждать ситуацию с другими ординаторами	В
4.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Родственники пациента требуют немедленной консультации заведующего, хотя лечащий врач только что его осмотрел. Ваши действия как дежурного врача? А) Объяснить, что заведующий только что дал рекомендации, и предложить совместно обсудить все вопросы с лечащим врачом Б) Сказать, что заведующий занят и не может подойти В) Немедленно позвать заведующего, чтобы избежать скандала Г) Посоветовать родственникам написать официальную жалобу	А
5.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Коллега из другого отделения в разговоре допускает неточную трактовку вашего назначения пациенту. Как вы поступите? А) Сделаете замечание при пациенте, чтобы избежать ошибки в лечении Б) Корректно уточните информацию наедине с коллегой после беседы В) Проигнорируете, так как это не ваша зона ответственности Г) Доложите о ситуации руководителю коллеги	Б
6.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациент отказывается от предложенного дополнительного плана обследования, считая его излишним. Ваша тактика? А) Настоять на своем решении, сославшись на протокол Б) Оформить официальный отказ без дополнительных	Г

		объяснений В) Согласиться с пациентом и отменить исследование Г) Подробно и доступно объяснить необходимость исследования, его безопасность и альтернативы	
7.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Во время обхода пациент задает вопрос, адресованный старшему по должности врачу, перебивая его. Ваши действия? А) Вежливо попросить пациента дослушать коллегу, а затем ответить на его вопрос Б) Немедленно ответить на вопрос, чтобы не заставлять пациента ждать В) Сделать замечание о недопустимости перебивать врача Г) Проигнорировать вопрос, пока старший коллега не закончит говорить	А
8.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При передаче дежурства вы обнаруживаете, что коллега не выполнил важное назначение тяжелому пациенту. Ваши действия? А) Сделать запись в журнале передач дежурств и немедленно информировать заведующего Б) Выполнить назначение самостоятельно, а на утренней конференции корректно обсудить этот случай без указания фамилий В) Выполнить назначение и не поднимать этот вопрос, чтобы не портить отношения с коллегой Г) Потребовать от коллеги немедленно вернуться и выполнить назначение	Б
9.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ На многопрофильном консилиуме представитель другой специальности предлагает тактику, которая, с вашей точки зрения, оториноларинголога, может ухудшить состояние пациента. Как вы поступите? А) Резко раскритикуете предложение, приведя доводы из неврологии Б) Тактично выскажете свои опасения, предложив совместно найти компромиссное решение В) Промолчите, чтобы не создавать конфликтную атмосферу Г) Поддержите коллегу, но позже поговорите с лечащим врачом пациента	Б
10.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациент в беседе негативно отзывается о работе вашего коллеги, который его консультировал ранее. Ваша реакция? А) Поддержать пациента, согласившись с его оценкой	В

		Б) Прервать разговор и сменить тему В) Объяснить, что не можете обсуждать работу коллег, но готовы выслушать все фактические жалобы на нынешнее состояние Г) Пообещать пациенту разобраться в ситуации и наказать коллегу	
11.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Во время приема пациент агрессивно требует рецепт на препарат, который, по вашему мнению, ему не показан. Ваши действия? А) Уступить, чтобы избежать конфликта и жалобы Б) Твердо, но спокойно объяснить причины отказа, предложив альтернативные варианты лечения В) Вызвать охрану или полицию Г) Прекратить прием и попросить пациента покинуть кабинет	Б
12.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Медсестра сообщает вам, что пациент недоволен долгим ожиданием приема. Вы опаздываете из-за экстренного вызова. Что скажете пациенту? А) «Таковы порядки в поликлинике, придется потерпеть» Б) Ничего не говорить, сразу начав осмотр В) Вежливо извиниться за задержку, кратко объяснив ее причиной (без деталей), и поблагодарите за терпение Г) Обвинить предыдущего пациента в том, что он затянул прием	В
13.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Родители ребенка категорически против назначенной терапии, начитавшись о побочных эффектах в интернете. Как выстроить диалог? А) Настаивать на своем назначении как на единственно верном Б) Признать их право на беспокойство, подробно разобрать риски и пользу терапии, обсудить возможные альтернативы и наблюдение В) Отказаться от ведения пациента, если они не следуют рекомендациям Г) Минимизировать разговор о побочных эффектах	Б
14.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Коллега просит вас проконсультировать «по-дружески» его родственника в нерабочее время, минуя официальную запись. Ваше решение? А) Согласиться, чтобы поддержать дружеские отношения Б) Вежливо объяснить, что вы готовы помочь, но в рамках рабочего времени и официальной записи, чтобы избежать этических нарушений В) Резко отказать, сославшись на занятость Г) Дать совет по телефону без осмотра	Б
15.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ	

		При обсуждении диагноза пожилой пациент постоянно переспрашивает и уточняет одно и то же. Ваша тактика? А) Проявить нетерпение и показать, что вы ограничены во времени Б) Попросить родственников объяснить все пациенту позже В) Спокойно и доброжелательно повторять информацию, используя простые слова, возможно, записать ключевые моменты на бумаге Г) Сократить время приема, дав лишь базовые рекомендации	В
16.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ На научной конференции вы замечаете, что докладчик использует данные вашего исследования без ссылки на авторство. Ваши действия? А) Прервать докладчика с места и публично обвинить в плагиате Б) После выступления подойти к докладчику наедине и корректно выяснить ситуацию В) Немедленно сообщить председателю конференции Г) Ничего не предпринимать, чтобы не портить репутацию коллеги	Б
17.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациентка с хронической патологией гортани настаивает на проведении дорогостоящего коммерческого исследования, которое, по вашему мнению, не имеет диагностической ценности в ее случае. Как поступить? А) Объяснить, почему это исследование неинформативно, и предложить оптимальный с медицинской и экономической точки зрения план обследования Б) Направить на исследование, раз она настаивает и готова платить В) Отказаться от дальнейшего ведения пациента Г) Согласиться, но выдать направление с пометкой «по желанию пациента»	А
18.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При совместном ведении пациента с неврологом возникли разногласия по интерпретации данных МРТ. Как эффективно разрешить ситуацию? А) Написать служебную записку заведующему о некомпетентности коллеги Б) Пригласить терапевта на совместный просмотр снимков с рентгенологом для выработки общего понимания В) Действовать по своему усмотрению, не информируя терапевта Г) Перевести пациента под свое единоличное наблюдение	Б
19.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ	Г

		Во время срочной консультации в реанимации ваш коллега-реаниматолог в резкой форме требует немедленных действий. Ваша реакция? А) Ответить в аналогичном тоне Б) Сделать замечание о недопустимости такого тона В) Отказаться от консультации из-за грубого обращения Г) Сохраняя спокойствие, четко выполнить необходимые диагностические действия, понимая стрессовую ситуацию коллеги	
20.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациент просит вас не сообщать его родственникам истинный диагноз. Ваши действия? А) Выполнить просьбу пациента, сохраняя врачебную тайну Б) Обсудить с пациентом важность поддержки семьи, но уважать его решение, если он дееспособен В) Все равно сообщить близким родственникам, так как это в их интересах Г) Отказаться вести пациента на таких условиях	Б
21.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При распределении научных тем среди ординаторов более опытный коллега присваивает себе самую перспективную. Ваши действия? А) Обсудить вопрос с научным руководителем, предложив справедливый вариант распределения (например, жеребьевку) Б) Открыто конфликтовать из-за темы В) Смириться, чтобы не портить отношения в коллективе Г) Выбрать себе тему посложнее, чтобы доказать свое превосходство	А
22.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Родственники пациента требуют ежедневных подробных прогнозов, которые в данной ситуации невозможны. Как общаться с ними? А) Избегать встреч, поручив общение медсестре Б) Выделить фиксированное время для общения, доброжелательно объясняя текущее состояние, планы действий и реалистичные ожидания В) Давать каждый день оптимистичные прогнозы, чтобы поддержать надежду Г) Говорить, что «состояние стабильное», избегая деталей	Б
23.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ На врачебной комиссии по ВТЭК вы не согласны с мнением большинства о степени нетрудоспособности пациента. Как поступить? А) Настаивать на своем мнении, угрожая выходом из комиссии Б) Внести свое особое мнение в протокол в письменном виде, аргументировав его В) Уступить мнению большинства, чтобы не затягивать	Б

		процесс Г) Обсудить свой взгляд с председателем комиссии наедине после заседания	
24.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациент отказывается от госпитализации, находясь в измененном состоянии сознания. Его родственники поддерживают отказ. Ваши действия? А) Разъяснить в присутствии свидетелей (другой врач, медсестра) все риски отказа, оформить официальный отказ, предложить альтернативы (дневной стационар, активное посещение на дому) Б) Уважить отказ и отпустить пациента домой В) Принудительно госпитализировать, так как это угрожающее жизни состояние Г) Оставить пациента в приемном покое для наблюдения	А
25.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При подготовке публикации младший научный сотрудник просит включить его в соавторы, хотя его вклад был минимален. Ваша позиция? А) Включить, чтобы не ссориться Б) Резко отказать В) Объяснить принципы соавторства и предложить включить его в благодарности, либо поручить конкретный раздел работы для реального вклада Г) Пообещать включить в следующую работу	В
26.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ На обходе студент-практикант при пациенте задает вопрос, демонстрирующий его некомпетентность в базовом вопросе. Ваша реакция? А) Сделать строгое замечание при пациенте Б) Корректно ответить на вопрос, а после обхода на учебном разборе разъяснить тему В) Игнорировать вопрос Г) Ответить: «Это элементарно, вы должны это знать»	Б
27.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациент приносит вам для ознакомления заключения нескольких платных специалистов, которые противоречат друг другу. Он растерян и зол. Как помочь? А) Резко раскритиковать коллег, составивших заключения Б) Спокойно проанализировать все заключения вместе с пациентом, объяснить возможные причины расхождений, предложить свой план для прояснения ситуации В) Посоветовать выбрать то заключение, которое ему больше нравится Г) Отказаться от анализа, сославшись на то, что вы не можете комментировать работу других врачей	Б
28.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ	Г

		При работе в бригаде с фельдшером СМП он допускает ошибку при введении препарата. Ваши действия на месте? А) Сделать замечание громко, чтобы все слышали Б) Сделать вид, что не заметили, чтобы не подставлять коллегу В) Сообщить о нарушении диспетчеру по радио Г) Немедленно скорректировать последствия ошибки, а после вызова наедине обсудить ситуацию для недопущения в будущем									
29.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Во время телемедицинской консультации связь постоянно прерывается, пациент раздражается. Что делать? А) Обвинить пациента в плохом интернете Б) Предложить альтернативный способ связи (например, аудиозвонок) или перенести консультацию, извинившись за технические неполадки В) Быстро закончить консультацию, дав общие рекомендации Г) Попросить пациента самому решить технические проблемы	Б								
30.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Коллега из смежного отделения в переписке в общем рабочем чате допускает фамильярность и неуважительные шутки в ваш адрес. Ваша реакция? А) Ответить в том же духе, чтобы «не ударить в грязь лицом» Б) Написать ему в личном сообщении, что такие комментарии вам неприятны и непрофессиональны В) Пожаловаться администратору чата или руководителю Г) Игнорировать, считая это нормой общения	Б								
31.	УК-4	Соотнесите конфликтную ситуацию с оптимальной тактикой врача. <table><tr><th>Синдром</th><th>Клинические проявления</th></tr><tr><td>1. Родители ребенка с обвиняют школу и учителей в его состоянии, отказываясь от медикаментозной терапии.</td><td>А) Корректно, но твердо обозначить свою должность и квалификацию, перевести разговор в профессиональное русло.</td></tr><tr><td>2. Пациент пожилого возраста называет вас «девочкой» и сомневается в вашей компетентности.</td><td>Б) Выслушать претензии, объяснить биологическую природу расстройства, предложить встречу с психологом для работы с отношением к школе.</td></tr><tr><td>3. Коллега на</td><td>В) Наедине после совещания</td></tr></table>	Синдром	Клинические проявления	1. Родители ребенка с обвиняют школу и учителей в его состоянии, отказываясь от медикаментозной терапии.	А) Корректно, но твердо обозначить свою должность и квалификацию, перевести разговор в профессиональное русло.	2. Пациент пожилого возраста называет вас «девочкой» и сомневается в вашей компетентности.	Б) Выслушать претензии, объяснить биологическую природу расстройства, предложить встречу с психологом для работы с отношением к школе.	3. Коллега на	В) Наедине после совещания	1 – Б; 2 – А; 3 – В; 4 – Г.
Синдром	Клинические проявления										
1. Родители ребенка с обвиняют школу и учителей в его состоянии, отказываясь от медикаментозной терапии.	А) Корректно, но твердо обозначить свою должность и квалификацию, перевести разговор в профессиональное русло.										
2. Пациент пожилого возраста называет вас «девочкой» и сомневается в вашей компетентности.	Б) Выслушать претензии, объяснить биологическую природу расстройства, предложить встречу с психологом для работы с отношением к школе.										
3. Коллега на	В) Наедине после совещания										

		конференции представляет ваш клинический случай как свой без ссылки. 4. Медсестра не выполняет ваше назначение вовремя, ссылаясь на высокую загрузку.	тактично выяснить, не была ли это ошибка, и напомнить о правилах цитирования. Г) Предложить обсудить график и нагрузку с старшей медсестрой, чтобы найти решение, а не обвинять.															
32.	УК-4	Соотнесите этап разговора с плохими новостями (SPIKES-протокол) с действиями врача. <table> <tr> <th>Метод диагностики</th> <th>Основные показания</th> </tr> <tr> <td>1. Setting (Настройка)</td> <td>А) «Скажите, пожалуйста, что вы уже знаете о своем заболевании?»</td> </tr> <tr> <td>2. Perception (Восприятие)</td> <td>Б) «Я готов обсудить с вами план лечения и дальнейшие шаги».</td> </tr> <tr> <td>3. Invitation (Приглашение)</td> <td>В) «Я вижу, как это тяжело для вас. Это действительно серьезный диагноз».</td> </tr> <tr> <td>4. Knowledge (Знание)</td> <td>Г) Организовать беседу в тихом, приватном месте, представиться, обеспечить присутствие близких.</td> </tr> <tr> <td>5. Empathy (Сопереживание)</td> <td>Д) «Мне жаль сообщать, но результаты исследования показали...» (сообщает информацию четко, без жаргона).</td> </tr> <tr> <td>6. Strategy/Summary (Стратегия)</td> <td>Е) «Хотели бы вы, чтобы я рассказал все подробно сейчас, или сначала ответил на ваши вопросы?»</td> </tr> </table>		Метод диагностики	Основные показания	1. Setting (Настройка)	А) «Скажите, пожалуйста, что вы уже знаете о своем заболевании?»	2. Perception (Восприятие)	Б) «Я готов обсудить с вами план лечения и дальнейшие шаги».	3. Invitation (Приглашение)	В) «Я вижу, как это тяжело для вас. Это действительно серьезный диагноз».	4. Knowledge (Знание)	Г) Организовать беседу в тихом, приватном месте, представиться, обеспечить присутствие близких.	5. Empathy (Сопереживание)	Д) «Мне жаль сообщать, но результаты исследования показали...» (сообщает информацию четко, без жаргона).	6. Strategy/Summary (Стратегия)	Е) «Хотели бы вы, чтобы я рассказал все подробно сейчас, или сначала ответил на ваши вопросы?»	1 – Г; 2 – А; 3 – Е; 4 – Д; 5 – В; 6 – Б.
Метод диагностики	Основные показания																	
1. Setting (Настройка)	А) «Скажите, пожалуйста, что вы уже знаете о своем заболевании?»																	
2. Perception (Восприятие)	Б) «Я готов обсудить с вами план лечения и дальнейшие шаги».																	
3. Invitation (Приглашение)	В) «Я вижу, как это тяжело для вас. Это действительно серьезный диагноз».																	
4. Knowledge (Знание)	Г) Организовать беседу в тихом, приватном месте, представиться, обеспечить присутствие близких.																	
5. Empathy (Сопереживание)	Д) «Мне жаль сообщать, но результаты исследования показали...» (сообщает информацию четко, без жаргона).																	
6. Strategy/Summary (Стратегия)	Е) «Хотели бы вы, чтобы я рассказал все подробно сейчас, или сначала ответил на ваши вопросы?»																	
33.	УК-4	Соотнесите тип «сложного» пациента с рекомендуемой коммуникативной стратегией.		1 – Б; 2 – В; 3 – А; 4 – Г														

		<table><tr><th>Заболевание</th><th>Лабораторные изменения</th></tr><tr><td>1. Требовательный, всезнающий («пациент-эксперт» из интернета)</td><td>А) Сохранять спокойствие, давать структурированную информацию маленькими порциями, письменные памятки.</td></tr><tr><td>2. Пассивный, безэмоциональный, мало говорит</td><td>Б) Признать его усилия по поиску информации, корректно дополнить или скорректировать ее, вовлечь в совместное принятие решений.</td></tr><tr><td>3. Тревожный, задает множество уточняющих вопросов</td><td>В) Использовать открытые вопросы, проявлять терпение, больше слушать, проявлять эмпатию к скрытым переживаниям.</td></tr><tr><td>4. Агрессивный, обвиняющий</td><td>Г) Не принимать обвинения на свой счет, дать выговориться, четко обозначить рамки приемлемого поведения, сфокусироваться на решении проблемы.</td></tr></table>	Заболевание	Лабораторные изменения	1. Требовательный, всезнающий («пациент-эксперт» из интернета)	А) Сохранять спокойствие, давать структурированную информацию маленькими порциями, письменные памятки.	2. Пассивный, безэмоциональный, мало говорит	Б) Признать его усилия по поиску информации, корректно дополнить или скорректировать ее, вовлечь в совместное принятие решений.	3. Тревожный, задает множество уточняющих вопросов	В) Использовать открытые вопросы, проявлять терпение, больше слушать, проявлять эмпатию к скрытым переживаниям.	4. Агрессивный, обвиняющий	Г) Не принимать обвинения на свой счет, дать выговориться, четко обозначить рамки приемлемого поведения, сфокусироваться на решении проблемы.	
Заболевание	Лабораторные изменения												
1. Требовательный, всезнающий («пациент-эксперт» из интернета)	А) Сохранять спокойствие, давать структурированную информацию маленькими порциями, письменные памятки.												
2. Пассивный, безэмоциональный, мало говорит	Б) Признать его усилия по поиску информации, корректно дополнить или скорректировать ее, вовлечь в совместное принятие решений.												
3. Тревожный, задает множество уточняющих вопросов	В) Использовать открытые вопросы, проявлять терпение, больше слушать, проявлять эмпатию к скрытым переживаниям.												
4. Агрессивный, обвиняющий	Г) Не принимать обвинения на свой счет, дать выговориться, четко обозначить рамки приемлемого поведения, сфокусироваться на решении проблемы.												
34.	УК-4	Соотнесите этическую дилемму в оториноларингологии с принципом биоэтики, который является в ней ключевым. <table><tr><th>Ситуация</th><th>Механизм развития</th></tr><tr><td>1. Пациент с хроническим гнойным средним отитом отказывается от проведения слухоулучшающей операции, хотя родственники настаивают на ее проведении.</td><td>А) Уважение автономии пациента (право на информированный отказ).</td></tr><tr><td>2. Дальний родственник, не указанный как</td><td>Б) Не навреди (Primum non nocere).</td></tr></table>	Ситуация	Механизм развития	1. Пациент с хроническим гнойным средним отитом отказывается от проведения слухоулучшающей операции, хотя родственники настаивают на ее проведении.	А) Уважение автономии пациента (право на информированный отказ).	2. Дальний родственник, не указанный как	Б) Не навреди (Primum non nocere).	1 – А; 2 – Г; 3 – А; 4 – Г.				
Ситуация	Механизм развития												
1. Пациент с хроническим гнойным средним отитом отказывается от проведения слухоулучшающей операции, хотя родственники настаивают на ее проведении.	А) Уважение автономии пациента (право на информированный отказ).												
2. Дальний родственник, не указанный как	Б) Не навреди (Primum non nocere).												

		доверенное лицо пациента, требует выдать ему выписные документы больного 3. Отказ пожилого пациента от необходимой процедуры (например, установки зонда). 4. Публикация фото уникального клинического случая в учебных целях.		
35.	УК-4	Соотнесите профессиональную ситуацию с формой профессионального взаимодействия. 1. Совместное ведение пациента с сенсоневральной тугоухостью с врачом неврологом. А) Междисциплинарное взаимодействие. 2. Консультация нейрохирурга по поводу оперативного лечения внутричерепного осложнения. Б) Преемственность между этапами оказания помощи. 3. Участие в межрегиональном телемосте по вопросам лечения сложного пациента. В) Межведомственное взаимодействие. 4. Передача пациента под амбулаторное наблюдение при выписке из стационара. Г)Внутрипрофессиональная консультация (в рамках специальности).		1 – А; 2 – Г; 3 – В; 4 – Б.
36.	УК-4	Прочитайте текст и установите последовательность Этапы беседы с родственниками пациента в коме (первый разговор). Расставьте этапы в нужном порядке: 1.Представиться, назвать свою должность, предложить сесть. 2.Кратко описать текущее состояние пациента на понятном языке («глубокий сон», «дышит с аппаратом»). 3.Выяснить, что им уже известно о произошедшем. 4.Объяснить суть диагноза и проведенных мероприятий, избегая излишних деталей и гарантий. 5.Обозначить ближайший план действий (наблюдение,		1 - 3 - 2 - 4 - 5 - 6

		исследования). 6.Выделить время для ответов на вопросы, договориться о следующей встрече/звонке.	
37.	УК-4	Прочитайте текст и установите последовательность Алгоритм действий при поступлении агрессивного пациента в приемное отделение. Расставьте этапы в нужном порядке: 1.Обеспечить собственную безопасность и безопасность персонала (при необходимости привлечь охрану). 2.Провести экстренную оценку витальных функций (сознание, дыхание, кровообращение). 3.Попытаться установить вербальный контакт спокойным, уверенным голосом. 4.Выполнить необходимые диагностические манипуляции (осмотр, КТ) по жизненным показаниям, возможно, с медикаментозной седацией. 5.После стабилизации состояния провести полный неврологический осмотр и собрать анамнез (у родственников, СМП).	1-2-3-4-5
38.	УК-4	Прочитайте текст и установите последовательность Последовательность действий при возникновении разногласий с коллегой по тактике лечения. Расставьте этапы в нужном порядке: 1.Наедине корректно высказать свою точку зрения, подкрепленную данными (выписка, результаты исследований, клин. рекомендации). 2.Внимательно выслушать аргументы коллеги. 3.Предложить совместно обратиться к источнику, который может разрешить спор (руководитель отделения, консилиум, актуальные клинические рекомендации). 4.Если согласие не достигнуто, принять решение, исходя из интересов пациента, с возможностью внесения особого мнения в историю болезни. 5.После разрешения ситуации сохранять рабочие отношения.	1-2-3-4-5
39.	УК-4	Прочитайте текст и установите последовательность Алгоритм информирования пациента о необходимости плановой госпитализации. Расставьте этапы в нужном порядке: 1.Объяснить, почему стационарное лечение предпочтительнее амбулаторного в данном случае (диагностика, мониторинг, процедуры). 2.Рассказать, что ждет пациента в стационаре (примерные сроки, основные исследования, режим). 3.Ответить на вопросы и обсудить организационные моменты	1-2-4-3-5

		(что брать с собой, документы). 4.Обсудить возможные риски отказа от госпитализации. 5.Убедиться, что пациент понял информацию, и дать время на принятие решения.	
40.	УК-4	Прочитайте текст и установите последовательность Действия врача при ошибке в назначении (обнаружена после того, как медсестра уже сделала укол). Расставьте этапы в нужном порядке: 1.Немедленно оценить возможные последствия ошибки для пациента. 2.Принять меры для коррекции или минимизации вреда (назначить антидот, усилить наблюдение и т.д.). 3.Честно и открыто сообщить о случившемся пациенту (или его родственникам) и лечащему врачу, если вы дежурный. 4.Оформить соответствующий документ (запись в истории болезни, извещение о побочном действии). 5.Проанализировать причины ошибки лично и на разборе случая в отделении для недопущения повторения.	1-2-4-3-5
41.	УК-4	Прочитайте текст и продолжите предложение Во время утренней конференции ваш научный руководитель публично критикует подготовленный вами доклад, говоря, что он «сырой и непрофессиональный». Вы потратили на него много сил. Как вы поступите в данной ситуации, чтобы выстроить деловые отношения и разрешить конфликт? Назовите 2-3 конкретных действия.	Выслушаю критику, не перебивая. После конференции попрошу частной встречи, чтобы получить конструктивные замечания для доработки. Извинюсь, если действительно были недочеты, и представлю исправленный вариант в согласованные сроки. Буду использовать эту ситуацию для профессионального роста.
42.	УК-4	Прочитайте текст и продолжите предложение Пациентка с гайморитом сообщает, что назначенный антибактериальный препарат не помогает, и обвиняет вас в неэффективном лечении. При этом выясняется, что она принимает препарат нерегулярно.	Поблагодарю за обратную связь. Объясню, что эффективность антибактериаль

		Как вы постройте диалог, чтобы исправить ситуацию без конфронтации?.	ных препаратов зависит от регулярности и длительности приема. Извинюсь, если этот нюанс не был достаточно четко донесен ранее. Предложу закрепить правильный алгоритм приема, обсудим план «Б» на случай, если на фоне лечения данным антибиотиком улучшения не наступает.
43.	УК-4	Прочитайте текст и продолжите предложение На междисциплинарном консилиуме ЛОР врач стационара в резкой форме заявляет: «Ваша консервативная терапия при этой форме заболевания — потеря времени, сразу нужно оперировать». Ваша позиция как ЛОР врача поликлиники, считающего, что можно попробовать консервативное лечение. Как вы ответите, чтобы отстоять свою точку зрения профессионально?	«Спасибо за ваше мнение. Я понимаю хирургическую перспективу. Однако, согласно актуальным клиническим рекомендациям по [название болезни], при отсутствии прогрессирующего течения заболевания показан курс консервативной терапии сроком N недель. Предлагаю обсудить четкие критерии неэффективности и этого курса и сроки повторной оценки для решения об операции. Это даст пациенту шанс избежать вмешательства»

44.	УК-4	Прочитайте текст и продолжите предложение Родственник пациента с внутричерепным осложнением, который ухаживает за ним, приходит на прием в состоянии эмоционального выгорания, срывается на слезы. Как вы проявите эмпатию и профессиональную поддержку в первые минуты разговора?	Дать возможность выговориться, не перебивая. Использовать вербализацию чувств: «Я вижу, как это тяжело для вас», «Уход за близким с таким заболеванием — это огромная нагрузка». Предложить практическую помощь: направление к медицинскому психологу, информацию о группах поддержки для родственников, социального работника. Показать, что его труд виден и важен.
45.	УК-4	Прочитайте текст и продолжите предложение Молодой коллега-ординатор постоянно обращается к вам с вопросами, в том числе элементарными, переспрашивая одно и то же, что отвлекает от работы. Как вы корректно измените формат взаимодействия, чтобы и помочь коллеге, и сохранить собственную эффективность?	Предложу коллеге фиксировать вопросы в течение дня, а затем разбирать их в специально выделенное время (например, 15 минут в конце обхода). Посоветую ключевые источники информации (учебник, клин. рекомендации). Отмечу, что самостоятельный поиск ответа с последующим обсуждением — лучший способ обучения. Буду

			поощрять его самостоятельно. сть.
46.	УК-4	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ На плановом приеме пациент 45 лет с жалобами на головокружение и шум в ушах. При осмотре данных за острую оториноларингологическую патологию не выявлено. Вы назначаете дообследование (МРТ, консультацию невролога). Пациент возмущается: «Опять эти бесконечные и дорогие обследования! В прошлый раз мне ничего не нашли, а сейчас опять по кругу! Я требую, чтобы вы мне сразу назначили лечение!» Он повышает голос, размахивает руками. 1.Опишите ваши действия и слова для деэскалации конфликта в первую минуту. 2.Как вы выстроите дальнейшую беседу, чтобы достичь взаимопонимания и соблюсти клинический протокол?	1. Сохранить спокойный тон и позу. Сделать паузу, дать пациенту выговориться. Сказать: «Я понимаю ваше разочарование и то, что ситуация вас беспокоит. Давайте вместе разберемся, чтобы найти причину. Мне важно помочь вам». 2. Кратко и доступно объяснить, почему прежние обследования могли не выявить причину, а текущие жалобы требуют нового подхода («головокружение — сложный симптом, его причина может быть в разных системах»). Предложить «поэтапный» план: начать с наиболее информативных и/или наименее затратных исследований, четко объясняя цель каждого. Закрепить договоренность: «Давайте начнем с этого. Если не найдем ответа, обсудим

			следующие шаги». Предоставить пациенту возможность задать вопросы.
47.	УК-4	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Вы — дежурный оториноларинголог. К вам в ординаторскую заходит заплаканная медсестра. Она сообщает, что родственник пациента (сын) грубо кричал на нее, обвинял в невнимательном отношении к пациенту и пригрозил жалобой. Из разговора вы понимаете, что объективных причин для жалоб нет, но сын находится в состоянии острого стресса. 1.Как вы поддержите коллегу (медсестру) в этой ситуации? 2.Каковы будут ваши дальнейшие действия в отношении родственника пациента?	1. Выслушать медсестру, выразить поддержку: «Я понимаю, как это неприятно. Вы делаете свою работу хорошо. Спасибо, что сообщили». Подчеркнуть, что такое поведение родственника связано со стрессом, а не с ее работой. 2.Подойти к родственнику для беседы. Начать с эмпатии: «Я понимаю, как вы переживаете за отца, это очень тяжелое время». Затем четко обозначить: «При этом мы не можем допускать грубого обращения с персоналом, который ухаживает за вашим отцом. Все вопросы и тревоги вы можете озвучить мне, лечащему врачу. Давайте обсудим, что именно вас беспокоит?». Перевести разговор в

			конструктивное русло, обсудив состояние пациента.
48.	УК-4	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ На научно-практической конференции вы представляете интересный клинический случай. После доклада известный профессор задает вам вопрос, который ставит под сомнение вашу интерпретацию данных МРТ, и делает это в достаточно резкой, ироничной манере. В зале — коллеги и студенты. 1.Как вы ответите профессору публично, чтобы сохранить лицо и профессиональное достоинство? 2.Как вы поступите после конференции для прояснения спорного момента?	1.Сохранить самообладание. Поблагодарить за вопрос: «Благодарю за ваше внимание к деталям, профессор. Это важный момент». Если уверен в своей позиции — привести дополнительные аргументы. Если вопрос выявил пробел в знаниях — ответить честно: «Вы подняли интересный аспект, над которым мне стоит подумать/изучить дополнительно. На данный момент я руководствовался трактовкой, данной в заключении рентгенолога N». Избегать конфронтации. 2.После конференции подойти к профессору, поблагодарить за ценный комментарий, попросить рекомендаций по литературе или уточнить его точку зрения. Это покажет вашу заинтересованн

			ость в профессиональн ом росте и уважение к опыту коллеги.
49.	УК-4	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Вы – заведующий отделением. В вашем подразделении выросло число жалоб на этику и деонтологию (грубость персонала). При этом клинические показатели (качество лечения) остаются высокими. 1. Сформулируйте стратегическую цель. 2. Выберите инструмент для изменения политики подразделения.	1. Стратегическая цель: формирование высокой корпоративной культуры и сервисного поведения персонала. 2 Инструменты: разработка и внедрение «Кодекса этики сотрудника». Проведение тренингов по бесконфликтному общению. Внедрение анкетирования удовлетворенности пациентов как части КПУ (премирования) сотрудников. Результат: Переход от модели «врач-эксперт» к модели «врач-партнер».
50.	УК-4	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Вы — куратор группы студентов-практикантов. На совместном обходе один из студентов при сборе анамнеза у пациента задает некорректный вопрос: «А когда Вы совсем оглохнете, что Вы будете делать??» Пациент и его супруга явно расстроились. Обход прерывается неловким молчанием. 1. Как вы исправите ситуацию и поддержите пациента в данный момент? 2. Как вы проведете разбор этой ошибки со студентом после обхода?	1. Немедленно вмешаться. Обратиться к пациенту: «Прошу прощения за некорректно сформулированный вопрос. Современная терапия позволяет сохранять слух и замедлять прогрессирование заболевания. Мы обсудим с вами перспективы, основанные на

			вашей конкретной ситуации». Перевести разговор в конструктивное русло, задав вопросы о текущих симптомах и эффективности терапии. 2. После обхода наедине объяснить студенту, почему его вопрос был травмирующим и непрофессиональным (вызвал ненужную тревогу, неконкретен, пессимистичен). Обсудить принципы сообщения прогноза: опора на позитивные цели терапии, реалистичность, надежда, индивидуальный подход. Предложить студенту продумать, как можно было бы корректно спросить о динамике заболевания
51.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Назовите причины возникновения фурункула носа: А) Хронический тонзиллит; Б) Воспаление волосяного фолликула; В) Травма преддверия носа; Г) острый ларингит	Б
52.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При воспалении каких околоносовых пазух чаще наблюдаются внутричерепные осложнения:	Б

		А) Верхнечелюстных пазух; Б) Задних клеток решетчатой кости; В) Основных пазух; Г) передних и средних клеток решетчатой кости	
53.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Основным методом диагностики заболеваний околоносовых пазух является: А) Общий анализ крови; Б) рентгенологический; В) Риноскопия;	Б
54.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Острый паратонзиллит – это воспаление: А) Околминдаликовой клетчатки; Б) Капсулы миндалин; В) Кисты миндалин; Г) Бокового валика глотки	А
55.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Больные с хроническим атрофическим фарингитом чаще всего предъявляют жалобы на: А) Жжение в горле; Б) Сухость в горле; В) Боли в горле; Г) Недомогание	Б
56.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Менингеальным симптомом является: А) Симптом Россолимо; Б) Ригидность затылочных мышц; В) Клонус стопы; Г) Симптом Оппенгейма	Б
57.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Хронический атрофический фарингит часто является проявлением заболевания: А) Дегких; Б) Желудочно-кишечного тракта; В) Сердца; Г) Мочевыводящей системы	Б
58.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Заглочные абсцессы чаще развиваются: А) В детском возрасте; Б) В юношеском возрасте; В) В старческом возрасте;	А
59.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильные ответы По локализации паратонзиллярные абсцессы разделяются	А,Б,Г

		на: А) Передне-верхний; Б) Передне-нижний; В) Боковой; Г) Задний	
60.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильные ответы Какие инфекционные заболевания могут протекать с ангиной: А) Мононуклеоз; Б) Корь; В) Дифтерия; Г) Скарлатина Д) Эпидемический менингит	А,Б,В,Г
61.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильные ответы Ларингоскопическая картина при остром ларингите: А) Инфильтрация слизистой оболочки; Б) Гиперемия голосовых складок; В) Точечные кровоизлияния; Г) Отечность складок	Б,В,Г
62.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильные ответы При наличии ангиофибromы носоглотки больные жалуются на: А) Приступы чихания; Б) Ощущение давления в носоглотке; В) Водянистые выделения из носа; Г) Кровотечение из носа	Б,Г
63.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Назовите причину острого ларингита: А) Инфекционные заболевания; Б) Перенапряжение голосовых складок; В) Переохлаждение; Г) Ангина	А
64.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильные ответы Назовите предраковые заболевания гортани: А) Фиброма голосовой складки на широком основании; Б) Гиперпластический ларингит; В) Туберкулез; Г) Папилломатоз	А,Б
65.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Певческие узелки располагаются на: А) Черпалонадгортанных складках; Б) Вестибулярных складках; В) Голосовых складках;	В
66.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ	Г

		Наиболее частым признаком попадания инородного тела в дыхательные пути является: А) Боль; Б) Одышка; В) Цианоз; Г) Кашель	
67.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Развитие рубцового стеноза дыхательных путей в местах физиологических сужений характерно для: А) Склеромы гортани; Б) Сифилиса гортани; В) Туберкулеза гортани; Г) Рака гортани	А
68.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильные ответы При гортанной ангине в гортани можно увидеть: А) Отек слизистой оболочки; Б) Гиперемию слизистой оболочки; В) Грязно-серые пленки; Г) Гнойное воспаление лимфаденоидных фолликулов гортани	А,Б,Г
69.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильные ответы К наиболее частым осложнениям острого среднего отита относятся: А) Мастоидит; Б) Антрит; В) Сенсоневральная тугоухость; Г) Парез лицевого нерва; Д) Лабиринтит	А,Б,Г,Д
70.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильные ответы Опасные для жизни осложнения чаще наблюдаются при следующих формах хронического гнойного среднего отита: А) Эпитимпаните; Б) Эпимезотимпаните; В) Мезотимпаните; Г) Сухом перфоративном отите	А,Б
71.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильные ответы К основным изменениям барабанной перепонки, характерным для катарального острого среднего отита, относятся: А) Гиперемия; Б) Сглаженность опознавательных знаков; В) Выбухание; Г) Зеленоватый оттенок	А,Б
72.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильные ответы	А,Б

		Отогенный менингит может развиваться при: А) Обострении хронического гнойного среднего отита; Б) Остром отите; В) Рожистом воспалении ушной раковины; Г) Наружном отите	
73.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильные ответы К объективным неврологическим симптомам при отогенном менингите относятся: А) Симптом Кернига; Б) Ригидность затылочных мышц; В) Симптом Россолимо; Г) Симптом Бабинского Д) Симптом Орнтера	А,Б
74.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Отогенный абсцесс чаще развивается: А) Затылочной доле мозга; Б) В лобной доле мозга; В) В области сильвиевой борозды; Г) В височной доле мозга	В
75.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильные ответы К основным путям распространения инфекции из среднего уха в полость черепа при отогенных внутричерепных осложнениях относится: А) Лабиринтогенный; Б) Гематогенный; В) Лимфогенный; Г) Контактный Д) По преформированным путям	А,Б,Г
76.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Для поражения какой доли мозга при отогенном абсцессе характерно расстройство речи, протекающее по типу амнестической афазии: А) Лобной; Б) Височной; В) Затылочной; Г) Теменной	Б
77.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Из какого участка полости носа наиболее часто возникают кровотечения: А) Хрящевой отдел перегородки носа; Б) Нижняя носовая раковина; В) Средняя носовая раковина; Г) Костный отдел перегородки носа	А
78.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильные ответы Назовите характерные симптомы закрытого перелома	А,В,Г

		костей носа: А) Деформация наружного носа; Б) Нарушение целостности кожи наружного носа; В) Кровотечение; Г) Боль; Д) Нарушение носового дыхания			
79.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Назовите основной симптом инородного тела пищевода, который выявляется при непрямой ларингоскопии: А) Симптом Джексона; Б) Симптом Деппайера; В) Симптом Шмитлера;	А		
80.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильные ответы Назовите характерные симптомы инородных тел глотки: А) Боль в горле; Б) Повышенное слюноотечение; В) Дискомфорт в горле; Г) Высокая температура	А,Б,В		
81.	ОПК-4	Установите соответствие Сопоставьте симптомы и соответствующие им заболевания <table border="1"> <tr> <td> 1. Затруднение носового дыхания, гнойные выделения из носа 2. Сухость, першение в глотке 3. Заложенность в ушах 4. Боль в ухе </td> <td> А) Синусит Б) Фарингит В) Тубоотит Г) Отит </td> </tr> </table>	1. Затруднение носового дыхания, гнойные выделения из носа 2. Сухость, першение в глотке 3. Заложенность в ушах 4. Боль в ухе	А) Синусит Б) Фарингит В) Тубоотит Г) Отит	1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г
1. Затруднение носового дыхания, гнойные выделения из носа 2. Сухость, першение в глотке 3. Заложенность в ушах 4. Боль в ухе	А) Синусит Б) Фарингит В) Тубоотит Г) Отит				
82.	ОПК-4	Установите соответствие между методами диагностики и их назначением: <table border="1"> <tr> <td> 1. МРТ головного мозга 2. КТ головного мозга 3. Тимпанометрия 4. Тональная пороговая аудиометрия </td> <td> А) Оценка состояния среднего уха и барабанной перепонки Б) Визуализация костных структур В) Детальная визуализация мягких тканей Г) Оценка остроты слуха </td> </tr> </table>	1. МРТ головного мозга 2. КТ головного мозга 3. Тимпанометрия 4. Тональная пороговая аудиометрия	А) Оценка состояния среднего уха и барабанной перепонки Б) Визуализация костных структур В) Детальная визуализация мягких тканей Г) Оценка остроты слуха	1-В, 2-Б, 3-А, 4-Г
1. МРТ головного мозга 2. КТ головного мозга 3. Тимпанометрия 4. Тональная пороговая аудиометрия	А) Оценка состояния среднего уха и барабанной перепонки Б) Визуализация костных структур В) Детальная визуализация мягких тканей Г) Оценка остроты слуха				
83.	ОПК-4	Установите соответствие Сопоставьте клинические проявления и заболевания: <table border="1"> <tr> <td> 1. Прозрачные выделения из полости носа, чихание 2. Головная боль, боль в области лица </td> <td> А) Вазомоторный ринит Б) Синусит В) Тугоухость Г) Лабиринтит </td> </tr> </table>	1. Прозрачные выделения из полости носа, чихание 2. Головная боль, боль в области лица	А) Вазомоторный ринит Б) Синусит В) Тугоухость Г) Лабиринтит	1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г
1. Прозрачные выделения из полости носа, чихание 2. Головная боль, боль в области лица	А) Вазомоторный ринит Б) Синусит В) Тугоухость Г) Лабиринтит				

		3. Понижение слуха 4. Приступы головокружения		
84.	ОПК-4	Установите соответствие между симптомом и заболеванием: 1. Затруднение носового дыхания, прозрачные выделения из полости носа, зуд в носу, чихание 2. Боль в горле, повышение температуры тела до 39 градусов 3. Осиплость голоса, периодическая болезненность в горле 4.Заложенность в ухе, снижение слуха А) Аллергический ринит Б) Острый ларингит В) Острый тонзиллит Г) Евстахеит		1-А, 2-В, 3-Б, 4-Г
85.	ОПК-4	Установите соответствие Сопоставьте симптомы и их характеристики: 1. Симптом Бабинского 2. Симптом Кернига 3. Симптом Ласега 4. Симптом Россолимо А) Патологический стопный рефлекс Б) Менингеальный симптом В) Симптом натяжения Г) Патологический пальцевой рефлекс		1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г
86.	ОПК-4	Установите правильную последовательность действий при поступлении пациента с подозрением на внутричерепное осложнение: А) Осмотр Б) Сбор анамнеза В) КТ головного мозга Г) Неврологический осмотр Д) Лабораторные исследования		А → Б → В → Г → Д
87.	ОПК-4	Определите правильную последовательность этапов обследования пациента с болями в ухе: А) Сбор жалоб и анамнеза; Б) Осмотр; В) Назначение лабораторной и лучевой диагностики; Г) Постановка диагноза		А → Б → В → Г
88.	ОПК-4	Установите верную последовательность действий при эпилептическом припадке: А) Обеспечение безопасности пациента; Б) Контроль дыхательных путей; В) Измерение витальных показателей; Г) Введение противосудорожных препаратов;		А → Б → В → Г → Д

		Д) Вызов реанимационной бригады при необходимости	
89.	ОПК-4	Определите правильную последовательность этапов лечения пациента с верхнечелюстным риносинуситом: А) Диагностика; Б); Назначение терапии; В) Мониторинг состояния	А → Б → В
90.	ОПК-4	Установите верную последовательность действий при обследовании пациента с подозрением на холестеатому: А) Сбор анамнеза; Б) Осмотр; В) Назначение КТ височных костей; Г) Постановка диагноза	А → Б → В → Г
91.	ОПК-4	Прочитайте текст и продолжите предложение Основным методом лечения инородных тел глотки является.....	Удаление инородного тела
92.	ОПК-4	Прочитайте текст и продолжите предложение Наиболее часто встречающимся осложнением при проведении эзофагоскопии является.....	Перфорация пищевода
93.	ОПК-4	Прочитайте текст и продолжите предложение Для остановки носового кровотечения больному нужно придать положение	Вертикальное
94.	ОПК-4	Прочитайте текст и продолжите предложение Наиболее частым симптомом попадания инородного тела в дыхательные пути является	Кашель
95.	ОПК-4	Прочитайте текст и продолжите предложение Является ли диагностирование гортанной ангины показанием к госпитализации больного?	Да
96.	ОПК-4	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ У мужчины 45 лет с фурункулом носа имеется высокая температура тела (38,5 градусов), а так же экзофтальм, хемоз, птоз с двух сторон. Офтальмологом выявлены расширенные вены глазного дна, застойные соски зрительных нервов. 1.О каких осложнениях фурункула носа можно думать? 2.Каковы анатомические предпосылки возникновения перечисленных изменений в данном случае?	1. Флегмона орбиты. 2.Особенности венозной системы носа.
97.	ОПК-4	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ	Хронический аденоидит

		Ребенок 5 лет плохо дышит носом, часто страдает респираторными заболеваниями, плохо спит, вскрикивает во сне, отмечается ночное недержание мочи. Объективно: кожные покровы бледные, рот полуоткрыт, носогубные складки сглажены, высокое готическое небо. 1.О каком заболевании можно думать, не прибегая к эндоскопии?	
98.	ОПК-4	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ На прием к ЛОР врачу обратилась пациентка 38 лет с жалобами на снижение слуха на правое ухо, которое появилось на фоне риносинусита 3 недели назад, ощущение переливания жидкости в ухе, отсутствие болей. При риноскопии слизистая оболочка носа розовая, секрета в носовых ходах нет, дыхание через носа свободное, при отоскопии барабанные перепонки серые, справа за перепонкой просвечивает уровень жидкости. Слуховая труба справа при продувании по Политцеру непроходима. Слух: ШР на правое ухо 1 м, на левое 6 м. 1.Поставьте диагноз. 2.Укажите возможные причины данного заболевания. 3.Каким исследованием можно подтвердить диагноз?	1.Экссудативный средний отит. 2.Распространение инфекции из полости носа. 3.Тимпанометрия. Импедансометрия
99.	ОПК-4	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ К ЛОР врачу обратились родители с ребенком 4-х лет, который месяц назад лечился в пульмонологическом отделении с диагнозом: Острая пневмония. После курса лечения, включавшего гентамицин в/м, УВЧ на грудную клетку, бронхолитики, массаж, мама заметила у ребенка снижение слуха. При осмотре ЛОР врач патологии со стороны наружного и среднего уха не обнаружил, но направил ребенка в стационар. 1.Какой диагноз указал ЛОР врач в направлении в стационар? 2.Какие методы обследования необходимо провести ребенку для уточнения характера тугоухости?	1.сенсоневральная тугоухость медикаментозного генеза. 2.Тональная пороговая аудиометрия. Импедансометрия. Отоакустическая эмиссия. Слуховые вызванные потенциалы.
100.	ОПК-4	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ У больного 21 года жалобы на боль в горле, усиливающуюся при глотании, повышение температуры тела, общее недомогание, слабость. Объективно: кожные покровы влажные, бледные, температура тела 38,6 градусов. Определяется гиперемия слизистой оболочки миндалин, на поверхности которых видны желто-белые налеты, не выходящие за пределы миндалин и легко снимающиеся шпателем. Подчелюстные и шейные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. 1.Поставьте диагноз. 2.В каком отделении должен лечиться больной?	1.Лакунарная ангина. 2.инфекционное отделение.

101.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Лечение больных с фурункулом носа проводится: А) В поликлинике. Б) В ЛОР отделении. В) На дому.	Б
102.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Для остановки носового кровотечения больному необходимо придать: А) Горизонтальное положение. Б) Вертикальное положение. В) Любое положение.	Б
103.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Основным методом лечения риногенных внутричерепных осложнений является: А) Консервативное лечение. Б) Хирургическое лечение.	Б
104.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Лечение при фиброме носоглотки: А) Консервативное. Б) Химиотерапевтическое. В) Радиологическое. Г) Хирургическое. Д) Смешанное	Д
105.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Назовите орбитальные осложнения, наблюдаемые при воспалении околоносовых пазух: А) Этмоидит. Б) Периостит орбиты. В) Абсцесс века. Г) Флегмона орбиты.	Б,В,Г
106.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Наиболее частым осложнением тонзиллэктомии является: А) Подкожная эмфизема. Б) Кровотечение. В) Парафарингеальный абсцесс. Г) Боль в горле.	Б
107.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Основным методом лечения аденоидов является: А) Хирургический. Б) Консервативное лечение. В) Наблюдение в динамике.	А
108.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ	А,Б,В

		При лечении острого ларингита применяются методы: А) Антибактериальная терапия. Б) Вливание лекарственных веществ в гортань. В) Противоотечная терапия. В) Прижигание слизистой оболочки гортани.	
109.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Укажите, введение какого лекарственного препарата внутривенно обозначает термин «внутривенная трахеотомия»: А) Цефтриаксона. Б) Хлористого кальция. В) Преднизолона	В
110.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какие оперативные вмешательства при заболеваниях гортани можно выполнять в амбулаторных условиях: А) Биопсия. Б) Первичная хирургическая обработка непроникающих ран гортани. В) Эндоларингеальное удаление фибромы гортани Г) Вскрытие флегмоны гортани.	А,Б
111.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Парацентез барабанной перепонки при остром среднем отите обычно делают: А) В месте наибольшего выбухания. Б) В задне-нижнем квадранте. В) В передне-верхнем квадранте. Г) В задне-верхнем квадранте.	Б
112.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ У больного с хроническим гнойным эпитимпанитом диагностирован фистульный симптом. Ему показано: А) Капли в ухо Б) Санирующая операция на среднем ухе с закрытием фистулы лабиринта. В) Антротомия. Г) Лабиринтотомия.	Б
113.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При гнойном лабиринтите показано: А) Консервативное лечение. Б) Хирургическое лечение. В) Физиотерапия. Г) Выжидательная тактика.	Б
114.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Основным способом лечения больных с абсцессом головного мозга является:	Б

		А) Антибактериальная терапия. Б) Санирующая операция на ухе с дренированием абсцесса через среднее ухо . В) Вскрытие абсцесса через полость черепа. Г) Катетеризация слуховой трубы.	
115.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ К основным изменениям барабанной перепонки при катаральном остром среднем отите относятся: А) Гиперемия. Б) Сглаженность опознавательных знаков. В) Выбухание. Г) Зеленоватый оттенок. Д) Все перечисленное выше	А,Б
116.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Отогенный менингит может развиваться при: А) Обострении зронического гнойного среднего отита. Б) Остром отите. В) Рожистом воспалении ушной раковины. Г) Наружном отите.	А,Б
117.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Каким инструментом удаляются круглые инородные тела из полости носа: А) Пинцетом. Б) Щипцами. В) Крючком.	В
118.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При переломе костей носа репозицию нужно проводить: А) Через 6 месяцев. Б) Через 2-3 недели. В) В первые часы после травмы. Г) Срок не имеет значения.	В
119.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При безуспешности местных и общих средств, применяемых для остановки носового кровотечения, иногда приходится производить перевязку: А) Внутренней сонной артерии. Б) Наружной сонной артерии. В) Общей сонной артерии. Г) Лицевой артерии.	Б
120.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Назовите характерные симптомы закрытого перелома костей носа: А) Деформация наружного носа. Б) Нарушение целостности кожи наружного носа. В) Кровотечение.	А,В,Г

		Г) Боль.	
121.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Основной метод лечения инородных тел глотки: А) Полоскание горла. Б) Удаление инородного тела. В) Антибиотикотерапия. Г) Применение антигистаминных препаратов.	Б
122.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Назовите два наиболее частых осложнений при трахеотомии: А) Кровотечение. Б) Подкожная эмфизема. В) Пневмоторакс. Г) Повреждение стенки пищевода.	А,Б
123.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ На какие группы делятся повреждения гортани в зависимости от их локализации: А) Передние Б) Задние В) Наружные Г) Внутренние	В,Г
124.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При декомпенсированном стенозе гортани любой этиологии для спасения больного от асфиксии выполняется: А) Трахеостомия. Б) Искусственное дыхание. В) Горячие ножные ванны. Г) Кислородный коктейль.	А
125.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Инородные тела из уха могут быть удалены: А) Пинцетом. Б) Крючком. В) Ушной петлей. Г) Промыванием. Д) Всем выше перечисленным	Д
126.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Круглое инородное тело наружного слухового прохода удаляется: А) Пинцетом. Б) Крючком. В) Разницы нет.	Б
127.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Основным признаком, отличающим хондроперихондрит ушной раковины от рожистого его воспаления является	А

		А) Отсутствие гиперемии мочки уха. Б) Отсутствие боли в ухе											
128.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой вид трахеотомии чаще выполняется у детей: А) Верхняя. Б) Средняя. В) Нижняя Г) Не имеет значения.	В										
129.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Главным и постоянным симптомом при флегмонозном ларингите является: А) Затруднение дыхания. Б) Лихорадка. В) Слюнотечение. Г) Боль	Г										
130.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Укажите два способа питания при проникающих ранениях глотки и верхнего отдела пищевода: А) парентеральное. Б) Через зонд. В) Через рот.	А,Б										
131.	ОПК-5	Установите соответствие Установите соответствие между клиническим диагнозом и лечением согласно клиническим рекомендациям РФ. <table><tr><td>Диагноз:</td><td>Лечение:.</td></tr><tr><td>1. Искривление носовой перегородки</td><td>А) Подслизистая вазотомия нижних носовых раковин</td></tr><tr><td>2. Хронический гипертрофический ринит</td><td>Б) Полипотомия</td></tr><tr><td>3. Полипоз носа</td><td>В) Подслизистая коррекция носовой перегородки</td></tr><tr><td>4. Хронический гнойный верхнечелюстной риносинусит</td><td>Г) Гайморотомия</td></tr></table>	Диагноз:	Лечение:.	1. Искривление носовой перегородки	А) Подслизистая вазотомия нижних носовых раковин	2. Хронический гипертрофический ринит	Б) Полипотомия	3. Полипоз носа	В) Подслизистая коррекция носовой перегородки	4. Хронический гнойный верхнечелюстной риносинусит	Г) Гайморотомия	1-В; 2-А; 3-Б; 4-Г.
Диагноз:	Лечение:.												
1. Искривление носовой перегородки	А) Подслизистая вазотомия нижних носовых раковин												
2. Хронический гипертрофический ринит	Б) Полипотомия												
3. Полипоз носа	В) Подслизистая коррекция носовой перегородки												
4. Хронический гнойный верхнечелюстной риносинусит	Г) Гайморотомия												
132.	ОПК-5	Установите соответствие Установите соответствие между диагнозом и методом	1-Б; 2-А; 3-В; 4-Г.										

		лечения <table><tr><th>Диагноз</th><th>Метод лечения</th></tr><tr><td>1. Паратонзиллярный абсцесс</td><td>А) Тонзиллэктомия</td></tr><tr><td>2. Хронический декомпенсированный тонзиллит</td><td>Б) Вскрытие абсцесса</td></tr><tr><td>3. Острый гнойный верхнечелюстной риносинусит</td><td>В) Пункция верхнечелюстной пазухи</td></tr><tr><td>4. Острый гнойный средний отит</td><td>Г) Парацентез</td></tr></table>	Диагноз	Метод лечения	1. Паратонзиллярный абсцесс	А) Тонзиллэктомия	2. Хронический декомпенсированный тонзиллит	Б) Вскрытие абсцесса	3. Острый гнойный верхнечелюстной риносинусит	В) Пункция верхнечелюстной пазухи	4. Острый гнойный средний отит	Г) Парацентез	
Диагноз	Метод лечения												
1. Паратонзиллярный абсцесс	А) Тонзиллэктомия												
2. Хронический декомпенсированный тонзиллит	Б) Вскрытие абсцесса												
3. Острый гнойный верхнечелюстной риносинусит	В) Пункция верхнечелюстной пазухи												
4. Острый гнойный средний отит	Г) Парацентез												
133.	ОПК-5	Установите соответствие Установите соответствие между симптомом и заболеванием <table><tr><th>Симптом</th><th>Заболевание</th></tr><tr><td>1. Сухость, першение в глотке</td><td>А) Риносинусит</td></tr><tr><td>2. Выраженные боли в ухе</td><td>Б) Фарингит</td></tr><tr><td>3. Гнойные выделения из полости носа, головная боль</td><td>В) Острый отит</td></tr><tr><td>4. Выраженная боль в глотке с одной стороны, гнусавость, затруднение при открывании рта</td><td>Г) Паратонзиллярный абсцесс</td></tr></table>	Симптом	Заболевание	1. Сухость, першение в глотке	А) Риносинусит	2. Выраженные боли в ухе	Б) Фарингит	3. Гнойные выделения из полости носа, головная боль	В) Острый отит	4. Выраженная боль в глотке с одной стороны, гнусавость, затруднение при открывании рта	Г) Паратонзиллярный абсцесс	1-Б; 2-В; 3-А; 4-Г.
Симптом	Заболевание												
1. Сухость, першение в глотке	А) Риносинусит												
2. Выраженные боли в ухе	Б) Фарингит												
3. Гнойные выделения из полости носа, головная боль	В) Острый отит												
4. Выраженная боль в глотке с одной стороны, гнусавость, затруднение при открывании рта	Г) Паратонзиллярный абсцесс												
134.	ОПК-5	Установите соответствие Установите соответствие между стадией заболевания и отоскопической картиной. <table><tr><th>Стадия заболевания</th><th>Отоскопическая картина</th></tr><tr><td>1. Тубоотит</td><td>А) барабанная перепонка розовая, опознавательные знаки сглажены</td></tr><tr><td>2. Стадия острого катарального среднего отита</td><td>Б) Барабанная перепонка гиперемирована, перфорация в одном из отделов</td></tr><tr><td>3. Стадия острого гнойного доперфоративного среднего отита</td><td>В) Барабанная перепонка серая, втянута</td></tr><tr><td>4. Стадия острого гнойного постперфоративного среднего отита</td><td>Г) барабанная перепонка гиперемирована, выбухает</td></tr></table>	Стадия заболевания	Отоскопическая картина	1. Тубоотит	А) барабанная перепонка розовая, опознавательные знаки сглажены	2. Стадия острого катарального среднего отита	Б) Барабанная перепонка гиперемирована, перфорация в одном из отделов	3. Стадия острого гнойного доперфоративного среднего отита	В) Барабанная перепонка серая, втянута	4. Стадия острого гнойного постперфоративного среднего отита	Г) барабанная перепонка гиперемирована, выбухает	1-В; 2-А; 3-Г; 4-Б.
Стадия заболевания	Отоскопическая картина												
1. Тубоотит	А) барабанная перепонка розовая, опознавательные знаки сглажены												
2. Стадия острого катарального среднего отита	Б) Барабанная перепонка гиперемирована, перфорация в одном из отделов												
3. Стадия острого гнойного доперфоративного среднего отита	В) Барабанная перепонка серая, втянута												
4. Стадия острого гнойного постперфоративного среднего отита	Г) барабанная перепонка гиперемирована, выбухает												

135.	ОПК-5	Установите соответствие Установите соответствие между заболеванием и методом лечения. <table><tr><td>Заболевание</td><td>Метод лечения</td></tr><tr><td>1. Отосклероз</td><td>А) Радикальная операция на ухе</td></tr><tr><td>2. Острый гнойный средний отит, осложненный мастоидитом</td><td>Б) Мастоидоантротомия</td></tr><tr><td>3. Хронический гнойный эпителимпанит</td><td>В) Гайморотомия</td></tr><tr><td>4. Инородное тело верхнечелюстной пазухи</td><td>Г) Стапедопластика</td></tr></table>	Заболевание	Метод лечения	1. Отосклероз	А) Радикальная операция на ухе	2. Острый гнойный средний отит, осложненный мастоидитом	Б) Мастоидоантротомия	3. Хронический гнойный эпителимпанит	В) Гайморотомия	4. Инородное тело верхнечелюстной пазухи	Г) Стапедопластика	1-Г; 2-Б; 3-А; 4-В.
Заболевание	Метод лечения												
1. Отосклероз	А) Радикальная операция на ухе												
2. Острый гнойный средний отит, осложненный мастоидитом	Б) Мастоидоантротомия												
3. Хронический гнойный эпителимпанит	В) Гайморотомия												
4. Инородное тело верхнечелюстной пазухи	Г) Стапедопластика												
136.	ОПК-5	Прочитайте текст и установите последовательность Алгоритм назначения терапии при острой сенсоневральной тугоухости Расставьте этапы в логической последовательности согласно клиническим рекомендациям. Этапы: 1. Оценить эффективность лечения по завершении курса 2. Выбрать препарат (например, дексаметазон) с учетом коморбидности и противопоказаний. 3. Начать с максимальной терапевтической дозы (24 мг дексаметазона в/в капельно) и постепенно снижать 4. Определить показания: проведение комплекса диагностических мероприятий для постановки диагноза	4 → 2 → 3 → 1 →										
137.	ОПК-5	Прочитайте текст и установите последовательность Последовательность действий лечащего врача при паратонзиллярном абсцессе у взрослого пациента Расставьте этапы в нужном порядке. Этапы: 1. Вскрытие и дренирование паратонзиллярного абсцесса 2. Назначение антибактериальной терапии в максимальной терапевтической дозе 3. При отсутствии эффекта от лечения выполнение абсцесстонзиллэктомии 4. Забор материала для бактериологического исследования 5. Уточнить диагноз и локализацию абсцесса	5 → 1 → 4 → 2 → 3.										
138.	ОПК-5	Прочитайте текст и установите последовательность Этапы проведения трахеотомии у взрослого пациента в	4 → 1 → 5 → 3 → 2 → 6.										

		условиях реанимационного отделения 1. Подготовка операционного поля 2. Рассечение колец трахеи с последующим введением трахеотомической трубки подходящего диаметра 3. Рассечение кожного покрова и нижележащих тканей 4. Оценка наличия противопоказаний 5. Выполнение местной инфильтрационной анестезии 6. Ушивание раны, наложение асептической повязки	
139.	ОПК-5	Прочитайте текст и установите последовательность Действия врача при ведении пациента с острым гнойным средним отитом. Расставьте этапы терапии в правильной последовательности. Этапы: 1. Контроль функционирования парацентезного отверстия 2. Выполнение парацентеза (по показаниям) 3. Исследование слуховой функции в ходе лечения 4. Назначение системной антибактериальной терапии в максимальной терапевтической дозе	2 → 4 → 1 → 3
140.	ОПК-5	Прочитайте текст и установите последовательность Алгоритм действий при подозрении на отогенное внутричерепное осложнение Расставьте этапы в нужном порядке, обеспечивающем минимальную потерю времени. Этапы: 1. Экстренная КТ головного. 2. Немедленная госпитализация в стационар, забор крови на экстренные анализы. 3. Оценка состояния пациента, сбор анамнеза, определение времени начала симптомов 4. Выполнение оперативного вмешательства 5. .Оценка неврологического статуса пациента, выполнение спинно-мозговой пункции	3 → 2 → 1 → 5 → 4.
141.	ОПК-5	Прочитайте текст и продолжите предложение Заболевания гортани делятся на органические и	Функциональ ные
142.	ОПК-5	Прочитайте текст и продолжите предложение Под двусторонне тонзиллэктомией понимают удаление миндалин	Небных
143.	ОПК-5	Прочитайте текст и продолжите предложение Для паралитического стеноза гортани характерна одышка	Инспираторная
144.	ОПК-5	Прочитайте текст и продолжите предложение Типичным признаком мастоидита является боль и припухлость в области.	Заушной

145.	ОПК-5	Прочитайте текст и продолжите предложение Отоскопическим признаком эпитимпанита является перфорация барабанной перепонки.	Краевая
146.	ОПК-5	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ У молодой женщины после перенесенного ОРВИ появилась боль в ухе, сначала стреляющего, затем – распирающего характера. Через день боль стихла, но появилось гноетечение из уха и снижение слуха. С этими жалобами больная обратилась к ЛОР врачу поликлиники. 1.Поставьте диагноз. 2.Назначьте лечение.	1. Острый гнойный средний отит. Стадия перфорации. Диффузная гиперемия барабанной перепонки. Опознавательные признаки отсутствуют. В передних отделах перепонки имеется щелевидная перфорация, через которую поступает гнойный экссудат. 2. Антибиотики. Сухое тепло на ухо. Официальные капли в ухо (ципромед, нормакс, данцил). Сосудосуживающие капли в нос.
147.	ОПК-5	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ У ребёнка 9 лет, за последний год 3 раза был правосторонний острый гнойный средний отит. Дважды лечился амбулаторно, последний раз отит протекал тяжело, пришлось делать парацентез в стационаре. При исследовании слуха выявлено двустороннее снижение слуха по типу нарушения звукопроводения. Из анамнеза удалось выяснить, что ребёнок часто и длительно болеет простудными заболеваниями, долгое время у него нарушено носовое дыхание, он плохо учится. 1.Поставьте диагноз. 2.Назначьте лечение.	Причиной снижения слуха могут быть аденоиды. Отоскопическая картина – серые, тусклые барабанные перепонки, укорочение, деформация или исчезновение световых конусов. Косвенные признаки аденоидов – часто и длительно болеет, плохо учится, длительно нарушено носовое дыхание, рецидивирующий острый гнойный средний отит. Способы исследования: задняя

			риноскопия, пальцевое исследование носоглотки, передняя риноскопия. Аудиометрия. 2.Аденотомия
148.	ОПК-5	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ В зимнее время года у молодого мужчины внезапно повысилась температура до 39°, появились озноб, ломящая боль в суставах, мышцах, ввиду чего заболевший принял «Фервекс». Состояние больного улучшилось, однако на следующий день температура вновь поднялась до 37,5°, появилась стреляющая, затем распирающая боль в левом ухе, понизился слух. Вызванный на дом терапевт поставил диагноз «грипп», назначил лечение и посоветовал обратиться к ЛОР врачу. 1.Поставьте диагноз. 2.Какова Ваша тактика лечения?	Острый гнойный средний отит. Варианты отоскопической картины – диффузная гиперемия барабанной перепонки, отсутствие опознавательных контуров. При вирусном отите – пузырьковые высыпания на барабанной перепонке и коже наружного слухового прохода, заполненные прозрачным серозным экссудатом. Исследование слуха (камертональное и аудиометрия, т.к. вирусный отит может осложниться сенсоневральной тугоухостью). 2.Госпитализация в стационар, проведение курса противовоспалительной терапии, противоневритической (по показаниям).
149.	ОПК-5	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Больной 12 лет, обратился в поликлинику с жалобами на затруднение носового дыхания, повышенную умственную утомляемость. Со слов матери, ребёнок учится «на тройки», невнимателен, не может сосредоточиться на одном деле, рассеянный. Затруднённое носовое дыхание беспокоит с 5-летнего возраста. При объективном исследовании: носогубные складки	1.Аденоиды II степени. 2.Хирургическое лечение (аденотомия) в плановом порядке.

		сглажены, рот полуоткрыт. Слизистая оболочка нижних носовых раковин слегка отёчна. Твёрдое нёбо готическое, прикус неправильный. В куполе носоглотки, при задней риноскопии, определяется разрастание глоточной миндалины, прикрывающей глоточные устья слуховых труб. На рентгенограмме околоносовых пазух в полуаксиальной проекции патологии не выявлено. 1. Поставьте диагноз 2. Назначьте лечение.	
150.	ОПК-5	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Больной 22 лет, обратился к ЛОР врачу по поводу сильной боли в глотке, усиливающейся при глотании, повышение температуры тела, наличия признаков интоксикации. Врач после осмотра больного поставил диагноз: фолликулярная ангина и назначил антибактериальное лечение. Уже через день после начала лечения состояние больного значительно улучшилось, а ещё через день боли в глотке прекратились, температура нормализовалась. В связи с резким улучшением состояния больной прекратил принимать препараты, назначенные врачом, перестал соблюдать постельный режим и вышел на учёбу в связи с начавшейся сессией. Однако через два дня после прекращения лечения вновь поднялась температура, появились боли в правой половине глотки, появилось затруднение при глотании. Боли в глотке постепенно усиливались, стали нестерпимыми. Больной не мог проглотить даже слюну. Присоединился тризм жевательных мышц, голову больной держал наклонённой в больную сторону. При повторном обращении к ЛОР врачу диагноз заболевания был изменён, проведены лечебно-диагностические мероприятия, после которых больной почувствовал значительное улучшение состояния. Через 7 дней, после выздоровления, врач порекомендовал больному проведение тонзилэктомии в плановом порядке. 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Определите лечебную тактику.	1.Правосторонний паратонзиллит в стадии абсцедирования (паратонзиллярный абсцесс). 2.Вскрытие паратонзиллярного пространства с его дренированием. Системная антибактериальная терапия. Паратонзиллит, в большинстве случаев, является проявлением хронического тонзиллита. Поэтому показана тонзилэктомия в плановом порядке.
151.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Кто имеет право продлевать листок нетрудоспособности свыше 15 дней: А) Лечащий врач; Б) Заведующий отделением; В) Врачебная комиссия; Г) Главный врач	В
152.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ	В

		При направлении на МСЭ необходимо предоставить: А) Только направление; Б) Только медицинские документы; В) Комплект документов, включая направление, медицинские документы и согласие пациента; Г) Только согласие пациента	
153.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Срок действия индивидуальной программы реабилитации составляет: А) 6 месяцев; Б) 1 год; В) 2 года; Г) 3 года	Б
154.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Кто определяет необходимость направления пациента на санаторно-курортное лечение: А) Лечащий врач; Б) Заведующий отделением; В) Врачебная комиссия; Г) Главный врач	В
155.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Форма №088/у заполняется в количестве экземпляров: А) 1; Б) 2; В) 3; Г) 4	В
156.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При отказе от направления на МСЭ оформляется: А) Справка; Б) Акт отказа; В) Протокол; Г) Заключение	Б
157.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Срок хранения медицинской карты амбулаторного больного: А) 1 год; Б) 3 года; В) 25 лет; Г) 50 лет	В
158.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Кто осуществляет контроль за исполнением индивидуальной программы реабилитации: А) Лечащий врач; Б) Заведующий отделением; В) МСЭ;	А

		Г) Социальный работник	
159.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При изменении состояния инвалида переосвидетельствование проводится А) По инициативе пациента; Б) По направлению врача; В) В установленные сроки; Г) По решению МСЭ	В
160.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Кто вносит данные в индивидуальную программу реабилитации: А) Лечащий врач; Б) Специалист МСЭ; В) Реабилитолог; Г) Медицинский психолог	Б
161.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Максимальное количество дней временной нетрудоспособности при обычном заболевании: А) 15 дней; Б) 30 дней; В) 4 месяца; Г) 6 месяцев	В
162.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При выписке из стационара оформляется: А) Справка; Б) Эпикриз; В) Заключение; Г) Выписка из истории болезни	Б
163.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Форма для направления на санаторно-курортное лечение: А) №070/у; Б) №088/у; В) №072/у; Г) №077/у	А
164.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Кто определяет группу инвалидности: А) Лечащий врач; Б) Заведующий отделением; В) Бюро МСЭ; Г) Врачебная комиссия	В
165.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Срок рассмотрения документов на МСЭ: А) 7 дней;	В

		Б) 14 дней; В) 30 дней; Г) 60 дней	
166.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При оформлении медицинской документации недопустимо: А) Использование сокращений; Б) Исправления; В) Подпись врача; Г) Внесение дат	Б
167.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Кто оформляет заключение о неблагоприятном прогнозе: А) Лечащий врач; Б) Заведующий отделением; В) Врачебная комиссия; Г) Главный врач	В
168.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Срок действия справки о временной нетрудоспособности: А) 10 дней; Б) 1 месяц; В) 3 месяца; Г) 6 месяцев	Г
169.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При переводе пациента в другое отделение оформляется: А) Выписка; Б) Переводной эпикриз; В) Направление; Г) Справка	Б
170.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Кто имеет право подписывать справку об инвалидности: А) Лечащий врач; Б) Председатель бюро МСЭ; В) Заведующий отделением; Г) Главный врач	Б
171.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При установлении инвалидности разрабатывается: А) План лечения; Б) Программа реабилитации; В) План обследования; Г) Схема наблюдения	Б
172.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При переводе в другое отделение оформляется: А) Выписка; Б) Переводной эпикриз;	Б

		В) Направление; Г) Справка	
173.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Срок хранения документации по МСЭ: А) 10 лет; Б) 25 лет; В) 50 лет; Г) Постоянно	В
174.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При оформлении медицинской карты недопустимо: А) Использование сокращений; Б) Исправления; В) Подпись врача; Г) Внесение дат	Б
175.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Кто оформляет заключение о неблагоприятном прогнозе: А) Лечащий врач; Б) Заведующий отделением; В) Врачебная комиссия; Г) Главный врач	В
176.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Срок рассмотрения документов на МСЭ: А) 7 дней; Б) 14 дней; В) 30 дней; Г) 60 дней	В
177.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При отказе от направления на МСЭ оформляется: А) Справка; Б) Акт отказа; В) Протокол; Г) Заключение	Б
178.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Кто осуществляет контроль за исполнением программы реабилитации: А) Лечащий врач; Б) Заведующий отделением; В) МСЭ; Г) Социальный работник	А
179.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При изменении состояния инвалида переосвидетельствование проводится: А) По инициативе пациента; Б) По направлению врача;	В

		В) В установленные сроки; Г) По решению МСЭ			
180.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Кто вносит данные в индивидуальную программу реабилитации: А) Лечащий врач; Б) Специалист МСЭ; В) Реабилитолог; Г) Медицинский психолог	Б		
181.	ОПК-7	Установите соответствие Сопоставьте виды документации с их назначением: <table><tr><td>1. Форма №088/у 2. Форма №070/у 3. Форма №027/у 4. Форма №077/у</td><td>А) Направление на МСЭ Б) Направление на санаторно-курортное лечение В) Выписка из медицинской карты Г) Справка о временной не трудоспособности</td></tr></table>	1. Форма №088/у 2. Форма №070/у 3. Форма №027/у 4. Форма №077/у	А) Направление на МСЭ Б) Направление на санаторно-курортное лечение В) Выписка из медицинской карты Г) Справка о временной не трудоспособности	1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г
1. Форма №088/у 2. Форма №070/у 3. Форма №027/у 4. Форма №077/у	А) Направление на МСЭ Б) Направление на санаторно-курортное лечение В) Выписка из медицинской карты Г) Справка о временной не трудоспособности				
182.	ОПК-7	Установите соответствие Установите соответствие между сроками и документами <table><tr><td>1. 15 дней 2. 25 лет 3. 1 год 4. 30 дней</td><td>А) Срок действия программы реабилитации Б) Максимальный срок первичного больничного В) Срок хранения медицинской карты Г) Срок рассмотрения документов МСЭ</td></tr></table>	1. 15 дней 2. 25 лет 3. 1 год 4. 30 дней	А) Срок действия программы реабилитации Б) Максимальный срок первичного больничного В) Срок хранения медицинской карты Г) Срок рассмотрения документов МСЭ	1-Б, 2-В, 3-А, 4-Г
1. 15 дней 2. 25 лет 3. 1 год 4. 30 дней	А) Срок действия программы реабилитации Б) Максимальный срок первичного больничного В) Срок хранения медицинской карты Г) Срок рассмотрения документов МСЭ				
183.	ОПК-7	Установите соответствие Сопоставьте участников процесса с их обязанностями: <table><tr><td>1. Лечащий врач 2. Врачебная комиссия 3. Бюро МСЭ 4. Социальный работник</td><td>А) Определение группы инвалидности Б) Оформление направления на МСЭ В) Контроль исполнения ИПР Г) Продление больничного свыше 15 дней</td></tr></table>	1. Лечащий врач 2. Врачебная комиссия 3. Бюро МСЭ 4. Социальный работник	А) Определение группы инвалидности Б) Оформление направления на МСЭ В) Контроль исполнения ИПР Г) Продление больничного свыше 15 дней	1-Б, 2-Г, 3-А, 4-В
1. Лечащий врач 2. Врачебная комиссия 3. Бюро МСЭ 4. Социальный работник	А) Определение группы инвалидности Б) Оформление направления на МСЭ В) Контроль исполнения ИПР Г) Продление больничного свыше 15 дней				
184.	ОПК-7	Установите соответствие Установите соответствие между документами и их содержанием: <table><tr><td>1. Индивидуальная про</td><td>А) Данные о необходимых р</td></tr></table>	1. Индивидуальная про	А) Данные о необходимых р	1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г
1. Индивидуальная про	А) Данные о необходимых р				

		грамма реабилитации 2. Выписной эпикриз 3. Направление на МС Э 4. Санаторно-курортная карта	реабилитационных мероприятий Б) Информация о состоянии пациента и рекомендациях В) Результаты обследований и обоснование направления Г) Сведения для санаторно-курортного лечения	
185.	ОПК-7	Установите соответствие Установите соответствие между сроками временной нетрудоспособности и заболеваниями:	1. До 10 месяцев 2. До 4 месяцев 3. До 12 месяцев 4. До 6 месяцев	А) При туберкулезе Б) При обычном заболевании В) При травмах и реконструктивных операциях Г) При благоприятном прогнозе
186.	ОПК-7	Прочитайте текст и установите последовательность Определите правильную последовательность действий при оформлении листка нетрудоспособности: А) Первичный осмотр пациента; Б) Заполнение листка нетрудоспособности; В) Продление листка при необходимости; Г) Оформление заключения; Д) Выдача листка пациенту		$A \rightarrow B \rightarrow \Gamma \rightarrow B \rightarrow D$
187.	ОПК-7	Прочитайте текст и установите последовательность Установите верную последовательность оформления медицинской карты стационарного больного: А) Заполнение паспортной части; Б) Внесение дневниковых записей; В) Оформление первичного осмотра; Г) Оформление выписного эпикриза; Д) Внесение результатов обследований		$A \rightarrow B \rightarrow B \rightarrow D \rightarrow \Gamma$
188.	ОПК-7	Прочитайте текст и установите последовательность Определите правильную последовательность действий при направлении на санаторно-курортное лечение: А) Оформление справки для получения путевки; Б) Проведение необходимых обследований; В) Получение заключения врача; Г) Заполнение формы №070/у; Д) Выдача путевки		$B \rightarrow B \rightarrow A \rightarrow \Gamma \rightarrow D$

189.	ОПК-7	Прочитайте текст и установите последовательность Установите верную последовательность оформления программы реабилитации инвалида: А) Проведение МСЭ; Б) Разработка индивидуальной программы; В) Ознакомление инвалида с программой; Г) Утверждение программы; Д) Реализация программы	$A \rightarrow B \rightarrow \Gamma \rightarrow B \rightarrow D$
190.	ОПК-7	Прочитайте текст и установите последовательность Определите правильную последовательность действий при оформлении медицинской документации при выписке: А) Оформление эпикриза; Б) Выдача рекомендаций; В) Внесение заключительного диагноза; Г) Оформление выписного эпикриза в карту; Д) Выдача документов пациенту	$B \rightarrow A \rightarrow \Gamma \rightarrow B \rightarrow D$
191.	ОПК-7	Прочитайте текст и продолжите предложение В основе патогенеза первой стадии острого ринита лежит_____.	Сосудистая реакция на общее или местное переохлаждение.
192.	ОПК-7	Прочитайте текст и продолжите предложение Парацентез проводится в..... квадранте барабанной перепонки	В задненижнем
193.	ОПК-7	Прочитайте текст и продолжите предложение Какие сроки временной нетрудоспособности устанавливаются при плановой тонзиллэктомии?	15 дней
194.	ОПК-7	Прочитайте текст и продолжите предложение При какой степени тугоухости присваивается группа инвалидности?	При тугоухости 3-4 ст.
195.	ОПК-7	Прочитайте текст и продолжите предложение Какой критерий является основным при экспертизе пациентов с отосклерозом?	Кондуктивная тугоухость
196.	ОПК-7	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Пациенту , длительно находящемуся на больничном листе, состояние которого не улучшается, требуется дальнейшее лечение. Какие действия необходимо предпринять?	1. Собрать консилиум врачей. 2. Оформить направление на МСЭ. 3. Подготовить необходимые документы 4. Направить пациента на освид

			етельствование. 5. Оформить временную нетрудоспособность до решения МСЭ
197.	ОПК-7	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Больной с тугоухостью нуждается в санаторнокурортном лечении. Какие документы необходимо оформить?	1. Получить заключение лечащего врача. 2. Пройти необходимые обследования. 3. Оформить справку для получения путевки по форме №070/у. 4. Подготовить выписку из медицинской карты. 5. Оформить санаторно-курортную карту
198.	ОПК-7	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Пациент получил инвалидность по заболеванию ЛОР органов. Какие этапы реализации индивидуальной программы реабилитации необходимо организовать?	1. Ознакомить пациента с ИПР. 2. Составить план реабилитационных мероприятий. 3. Организовать обеспечение техническими средствами реабилитации. 4. Направить на восстановительное лечение. 5. Провести мониторинг эффективности реабилитации
199.	ОПК-7	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ У пациента, длительно находящегося на больничном листе, ухудшилось состояние . Требуется продление больничного листа Какова тактика?	1. Провести дополнительное обследование. 2. Собрать врачебную комиссию. 3. Оформить продление листка нетрудоспособности. 4. Направить на МСЭ при отсутствии положительной динамики. 5. Составить пл

			ан дальнейшего лечения																				
200.	ОПК-7	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Пациент нуждается в высокотехнологичной медицинской помощи. Какие документы необходимо оформить?	1. Получить заключение лечащего врача. 2. Собрать пакет необходимых документов. 3. Оформить направление на ВМП. 4. Подготовить выписку из медицинской карты. 5. Подать документы в комиссию по отбору пациентов																				
201.	ОПК-10	Прочитайте текст и установите соответствие.																					
202.	ОПК-10	1. Установите соответствие между видом нарушения сознания и баллами по шкале Глазго <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Вид нарушения сознания</th><th colspan="2">Баллы</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td><td>Ясное сознание</td><td>1</td><td>14 баллов</td></tr> <tr> <td>Б</td><td>Оглушение</td><td>2</td><td>8 баллов</td></tr> <tr> <td>В</td><td>Сопор</td><td>3</td><td>12 баллов</td></tr> <tr> <td>Г</td><td>Кома</td><td>4</td><td>15 баллов</td></tr> </tbody> </table>	Вид нарушения сознания		Баллы		А	Ясное сознание	1	14 баллов	Б	Оглушение	2	8 баллов	В	Сопор	3	12 баллов	Г	Кома	4	15 баллов	А-4 Б-1 В-3 Г-2
Вид нарушения сознания		Баллы																					
А	Ясное сознание	1	14 баллов																				
Б	Оглушение	2	8 баллов																				
В	Сопор	3	12 баллов																				
Г	Кома	4	15 баллов																				
203.	ОПК-10	2. Установите соответствие между стадией развития « Острого респираторного синдрома взрослых (ОРДС)» и рентгенологической картиной легких <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Стадия ОРДС</th><th colspan="2">R⁰ картина</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td><td>Латентная</td><td>1</td><td>Симптом «снежной бури»</td></tr> <tr> <td>Б</td><td>Начальная</td><td>2</td><td>Симптом «Бабочки»</td></tr> <tr> <td>В</td><td>Разгара</td><td>3</td><td>Усиление легочного и сосудистого рисунка</td></tr> <tr> <td>Г</td><td>Терминальная</td><td>4</td><td>Симптом «воздушной бронхографии»</td></tr> </tbody> </table>	Стадия ОРДС		R ⁰ картина		А	Латентная	1	Симптом «снежной бури»	Б	Начальная	2	Симптом «Бабочки»	В	Разгара	3	Усиление легочного и сосудистого рисунка	Г	Терминальная	4	Симптом «воздушной бронхографии»	А-3, Б-4, В-1, Г-2
Стадия ОРДС		R ⁰ картина																					
А	Латентная	1	Симптом «снежной бури»																				
Б	Начальная	2	Симптом «Бабочки»																				
В	Разгара	3	Усиление легочного и сосудистого рисунка																				
Г	Терминальная	4	Симптом «воздушной бронхографии»																				
204.	ОПК-10	3. Установите соответствие между экстренным состоянием (заболеванием) и методом оказания помощи (лечением) <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Экстренное состояние (заболевание)</th><th colspan="2">Метод оказания помощи</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td><td>Напряжённый пневмоторакс</td><td>1</td><td>Дефибрилляция</td></tr> </tbody> </table>	Экстренное состояние (заболевание)		Метод оказания помощи		А	Напряжённый пневмоторакс	1	Дефибрилляция	А-3												
Экстренное состояние (заболевание)		Метод оказания помощи																					
А	Напряжённый пневмоторакс	1	Дефибрилляция																				

		Б	Апноэ	2	Непрямой массаж сердца		Б-4 В-2 Г-1
		В	Асистолия	3	Дренирование плевральной полости		
		Г	Фибрилляция желудочков	4	Интубация трахеи, ИВЛ		
205.	ОПК-10	4. Укажите соответствие между экстренным состоянием (заболеванием) и препаратом, используемым в лечении данного заболевания					А-3 Б-4 В-2 Г-1
		Экстренное состояние (заболевание)		Препарат			
		А	ОИМ	1	Глюкоза 40 %		
		Б	Анафилактический шок	2	Альтеплаза (Актелизе)		
		В	Тромбоэмболия легочной артерии	3	Морфина гидрохлорид		
		Г	Гипогликемическая кома	4	Эпинефрин (Адреналин)		
206.	ОПК-10	5. Установите соответствие между дозировкой глюкокортикостероидов и стадией астматического статуса					А-2 Б-3 В-1
		Стадия		Доза			
		А	Стадия относительной компенсации	1	6 и более мг/кг м.т./сут.		
		Б	Стадия «немного лёгкого»	2	1-2 мг/кг м.т./сут.		
		В	Стадия гипоксической-гиперкапнической комы	3	3-5 мг/кг м.т./сут.		
207.	ОПК -10	Прочитайте текст и установите последовательность.					
208.	ОПК-10	1. Установите последовательность действий при диагностике остановки кровообращения: А. Оценка дыхания Б. Оценка пульсации магистральных сосудов В. Оценка сознания Г. ЭКГ					В, А, Б, Г
209.	ОПК-10	2. Укажите последовательность действий в общей схеме лечения диабетической кетоацидотической комы: А. Выявление и лечение заболеваний, вызвавших диабетическую кому Б. Определение, восстановление и поддержание нарушенных витальных функций В. Оптимально быстрая регидратация организма Г. Ликвидация инсулиновой недостаточности и нормализация углеводного обмена					Б, Г, В, А
210.	ОПК-10	3. Определите правильную последовательность действия при развитии анафилактического шока:					Б, Д, В, Г, А

		А. Применение глюкокортикостероидов Б. Прекращение введения триггера В. Применение эпинефрина Г. Волемическая нагрузка кристаллоидами Д. Оценить состояния больного	
211.	ОПК-10	4. Установите последовательность действия при проведении дефибрилляции у пациента с фибрилляцией желудочков: А. Включить дефибриллятор, набрать необходимую энергию разряда Б. Подготовить грудную клетку В. Проверить безопасность и выполнить разряд Г. Нанести гель	Б, Г, А, В
212.	ОПК-10	5. Укажите последовательность развития синдромов при астматическом статусе: А. Обструктивный Б. Отечный В. Бронхоспастический	В, Б, А
213.	ОПК -10	Прочитайте задачу и дайте развёрнутый ответ	
214.	ОПК-10	Задача 1. В приемное отделение городской больницы бригадой СМП доставлен мужчина 57 лет с жалобами на приступ удушья, не купирующийся приемом сальбутамола, нарастающую одышку. Из анамнеза: страдает бронхиальной астмой в течении 15 лет, получает плановую терапию. В течении последних двух дней появились симптомы ОРВИ, лечился симптоматически. С утра появилось свистящее дыхание, нарастала одышка, непродуктивный кашель. Пациент принял свою обычную дозу сальбутамола, в течение 30 минут состояние ухудшилось, пациент принял ещё 2 дозы сальбутамола, после этого вызвал БСМП. Объективный статус: Сознание ясное, возбуждён. Положение - ортопноэ. Кожные покровы - акроцианоз. Экспираторная одышка с участием вспомогательной мускулатуры. Перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком, аускультативно - дыхание жесткое, проводится во всех отделах легких, выслушиваются сухие свистящие, «жужжащие» хрипы, ЧД 32 в мин., SpO2 85%. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Тоны сердца глухие, отмечается тахикардия, ЧСС - 120 в мин., АД 140/90 мм.рт.ст., пульс 120 в мин. Живот обычной формы, участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий безболезненный. Печень не пальпируется. Задание: 1.Сформулируйте предварительный диагноз?	1. Бронхиальная астма, тяжелое течение, осложнившаяся развитием астматического статуса, ДН – II ст. Бронхоспастический синдром .
215.	ОПК-10	Задача 2. Пациент: Мужчина, 58 лет переведен в отделение интенсивной терапии и реанимации из отделения ортопедии и травматологии. Жалобы при поступлении: Внезапно возникшая одышка смешанного характера, усиливающаяся при	1. Диагноз: Тромбоз эмболии легочной артерии. Причиной развития

	минимальной нагрузке, боль в правой половине грудной клетки, связанная с дыханием. Сухой кашель. Слабость, головокружение. Анамнез: 3 дня назад перенес оперативное вмешательство по поводу перелома правой бедренной кости. Вчера отметил умеренную болезненность и отёк правой голени, на которую не придал значения. Страдает гипертонической болезнью. Объективный статус: Общее состояние больного тяжелое. Тревожен. Сознание: ясное. Кожные покровы: бледные, акроцианоз. Температура 37,4 °С. Видимая отечность правой голени (+3 см по сравнению с левой), болезненность при пальпации икры. Дыхательная система: ЧДД 26 в минуту. Аускультативно: ослабление дыхания в нижних отделах правого лёгкого, единичные сухие хрипы. SaO₂ = 90%. Сердечно-сосудистая система: Тоны сердца приглушены, акцент II тона над лёгочной артерией. ЧСС 110 в минуту, пульс ритмичный. АД 100/60 мм рт.ст. Живот обычной формы, при пальпации мягкий безболезненный. Диурез в норме. Результаты проведённого обследования: *ЭКГ: Синусовая тахикардия, признаки перегрузки правых отделов сердца (блокада правой ножки пучка Гиса, тип S_I-Q_{III}-T_{III}, отрицательные зубцы Т в V₁-V₃). *Рентгенография органов грудной клетки: высокое стояние купола диафрагмы справа, обеднение лёгочного рисунка в нижней доле правого лёгкого, возможно, небольшой плевральный выпот справа. *Анализ газов артериальной крови (на фоне дыхания воздухом): PaO₂ = 65 мм рт.ст., SaO₂ = 90%, PaCO₂ = 32 мм рт.ст. *Анализ крови на D-димер: 6500 нг/мл (при референсном значении < 500 нг/мл). *УЗИ вен нижних конечностей: Признаки острого тромбоза глубоких вен правой подколенной и большеберцовой вен. Вопросы к задаче: 1. Поставьте и обоснуйте диагноз С какими основными заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику при данной клинической картине?	данного состояния явилось недавнее хирургическое вмешательство (иммобилизация), наличие активного тромбоза глубоких вен (ТГВ). Подтверждается данный диагноз клинической картиной и данными клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования: *Скрининговые/неспецифические: ЭКГ, рентгенография, газы крови. *УЗИ вен: подтверждает источник эмболии — ТГВ. *D-димер: резко повышен, что при высокой клинической вероятности делает ТЭЛА крайне вероятной. *Дальнейшая тактика для подтверждения ТЭЛА при стабильном состоянии пациента — КТ-ангиопульмонография (КТ-АП). Основным диагностическим критерий:
--	--	--

			наличие дефекта наполнения контрастного вещества в просвете лёгочной артерии или её ветвей («симптом обрыва сосуда»). 2. При данной клинической картине необходимо провести дифференциальную диагностику с: *Острым инфарктом миокарда. *Пневмонией. *Расслаивающейся аневризмой аорты.
216.	ОПК-10	Задача 3. Больной доставлен в лечебное учреждение в без сознательном состоянии. Из анамнеза известно, что больной 32 лет, жаловался на головную боль, бессонницу, в связи с чем в течение последних 3 дней принимал радедорм на ночь, в это же время заметил подъем температуры до 39,5*С. В течение последних суток не просыпался. Жена, считая что больной спит за медицинской помощью не обращалась. При осмотре: больной без сознания, на окружающее не реагирует, в контакт не вступает. Болевая и тактильная чувствительность сохранена (стонет при нанесении болевых раздражителей). Корнеальный, зрачковые рефлексы живые. Зрачки D=S, обычной ширины. Отмечается гипертонус мышц сгибателей конечностей, менее выраженный на нижних конечностях. Очаговых неврологических расстройств нет. Имеется ригидность затылочных мышц. Температура 39,5*С. Пульс 92 в*, ритмичный, АД 120/80 мм.рт.ст. Дыхание самостоятельное, в полном объеме, ЧД 20 в*, везикулярное, хрипы не выслушиваются. Живот мягкий, безболезненный. Задание: 1. Степень тяжести комы? 2. Возможные причины комы?	1. Исходя из условий задачи, в данной клинической ситуации – 7 баллов (о чем свидетельствует сохранение защитных рефлексов, болевой чувствительности и, корнеальных, зрачковых рефлексов, нет нарушения гемодинамики, дыхания). Суммарная оценка по шкале Глазго в баллах: 15 – ясное сознание, 13-14 – оглушение, 9-12

			– сопор, 4-8 – кома, 3 – смерть мозга. 2.Возможная причина комы: В данной клинической ситуации, обращает на себя внимание наличие в анамнезе у больного в течении последних 3 дней головной боли, бессонницы, в связи с чем, больной был вынужден принимать на ночь транквилизаторы (радедорм), температура до 39,5*С в течении всех этих дней. Исходя из условий задачи, можно предположить, что причиной развития коматозного состояния явилась тяжелая форма инфекционного заболевания, возможно нейроинфекция.
217.	ОПК-10	Задача 4. Мужчина 45 лет госпитализирован по поводу острой пневмонии с $t^{\circ}=40^{\circ}\text{C}$. Заболел накануне. В прошлом реакции на медикаменты не было. При поступлении начато лечение Амоксиклавом 1000 мг в/м 2 раза в сутки. Через 10 минут после введения Амоксиклава появилась резкая слабость, чувство давления в груди, цианоз лица, профузный пот, потеря сознания.	1.У больного развился анафилактический шок на введение Амоксиклава. 2. Развилась реакция

	Объективный статус: акроцианоз, похолодание, мраморность конечностей, запавшие глазные яблоки, пульс нитевидный, не сосчитывается, АД не определяется. Тоны сердца глухие. Дыхание поверхностное, ЧД=35 в минуту. Задание: 1.Что произошло? 2.Какие патофизиологические механизмы реакции? 3.Тактика неотложной помощи? 4.Тактика лечения пневмонии?	гиперчувствительности немедленного типа. В результате воздействия биологически активных веществ на организм, возникает парез гладкой мускулатуры, расширение мелких сосудов и перераспределение крови, что приводит к уменьшению ОЦК и острой артериальной гипотензии. 3. Неотложную медицинскую помощь следует оказывать на месте: - Прекратить дальнейшее поступление аллергена в организм. Выше места инъекции (если позволяет локализация) наложить жгут. Больного уложить в положение, препятствующее западению языка или аспирации рвотными массами. Обеспечить приток свежего воздуха или дать кислород - Место введения
--	---	---

			обколоть 0,1% р-ром адреналина в количестве 0,5-1 мл на 10 мл NaCl 0,9% и приложить к нему лед для уменьшения дальнейшего всасывания аллергена. - Затем одновременно проводят следующие мероприятия: - 0,1% р-р адреналина 0,5-1,0 мл на 10 мл NaCl 0,9% в/в струйно. При отсутствии эффекта повторяют введение через 10 минут. - инфузия кристаллоидов - кортикостероиды в дозе 2-5 мг/кг (до 10 мг/кг) в пересчете на преднизолон 4. Исключить все антибактериальные препараты относящиеся к группе В-лактамов
218.	ОПК-10	Задача 5. Больной 17 лет, поступил в клинику с жалобами на слабость жажду, боли в животе, зуд кожи, частое и обильное мочеиспускание, похудание. Болен в течении двух дней. Объективный статус: Больной в сознании, несколько возбужден. Кожные покровы сухие, «рубцоз щёк». Язык «малиновый». Тахипноэ. Дыхание шумное, по типу Кулсмауля. Тоны сердца ритмичные, АД 130/80 мм рт.ст., пульс 106 в мин. Живот напряжен, болезненный при пальпации во всех отделах.	1. Диагноз: Впервые выявленный СД, тип I, стадия декомпенсации, кетоацидоз. 2. Лечение: •инсулинотерапия – простой

		При исследовании: Нв – 160 г/л, L- 8,7 , глюкоза крови – 19,5 ммоль/л, ацетон в моче +++. Задание: - Ваш диагноз ? - Какое лечение необходимо проводить?	инсулин в/в 0,23 ЕД/кг м.т., затем по алгоритму под контролем гликемии крови. Контроль гликемии крови после первого введения через 40 мин., затем каждый час до снижения уровня глюкозы до 13-14 ммоль/л, в последующем каждые 3-4 часа. • регидратация кристаллоидами – 50-60 мл/кг м.т. в сут • коррекция метаболического ацидоза (под контролем КЩС)
219.	ОПК -10	Продолжите предложение или вставьте пропущенные слова:	
220.	ОПК-10	1. Диффузные, несимметричные, двусторонние затемнения легочной ткани (симптом «Снежной бури») характерны для _____	Респираторно го дистресс- синдрома взрослых
221.	ОПК-10	2. Максимальная глубина вдавливания грудины при проведении непрямого массажа сердца у взрослого составляет _____ см	6 см
222.	ОПК-10	3. Компрессии грудной клетки при проведении сердечно-легочной реанимации не следует прерывать более чем на _____ секунд	10 сек
223.	ОПК-10	4. Гемодиализ показан при острой _____ недостаточности	Почечной
224.	ОПК-10	5. Объем искусственного вдоха при проведении сердечно-легочной реанимации у взрослых составляет _____ мл	500-600 мл
225.	ОПК - 10	Прочитайте текст и выберите правильный ответ	
226.	ОПК-10	1. Показанием для проведения СЛР является А. Анафилаксия Б. Отсутствие сознания В. Клиническая смерть	1-В

		Г. Биологическая смерть	
227.	ОПК-10	2. Соотношение частоты компрессий грудной клетки к вдохам при СЛР двумя спасателями составляет: А. 30:2 Б. 5:1 В. 15:2 Г. 15:1	2-А
228.	ОПК-10	3. Отделение плазмы от форменных элементов крови и замещение ее донорской плазмой называется: А. Гемофильтрацией Б. Плазмаферезом В. Гемодиализом Г. Ультрафильтрацией	5-Б
229.	ОПК-10	4. Стартовым препаратом при анафилактическом шоке является: А. Преднизолон Б. Дексаметазон В. Адреналин Г. Супрастин	6-В
230.	ОПК-10	5. Антидотом при отравлении метиловым спиртом и этиленгликолем является: А. Этиловый спирт Б. Гидрокарбонат натрия В. Перманганат калия Г. Атропин	7-А
231.	ОПК-10	6. Наиболее характерным ЭКГ признаком ТЭЛА является: А. Полная блокада левой ножки пучка Гиса Б. Симптом S ₁ -Q ₃ В. Синусовая брадикардия Г. Удлинение интервала PQ	8-Б
232.	ОПК-10	7. При длительном приеме НПВП самым частым осложнением является: А. Печеночная недостаточность Б. Сердечно-сосудистая недостаточность В. Дыхательная недостаточность Г. Язва желудка	9-Г
233.	ОПК-10	8. Острое повреждение почек наиболее часто возникает после приема: А. Нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) Б. Сердечных гликозидов В. Антагонистов кальция Г. Бензодиазепинов	10-А
234.	ОПК-10	9. Препаратом первой линии при лечении гиповолемического шока является А. Раствор гидроксиэтилкрахмала Б. 0,9% раствор хлорида натрия В. 5% раствор глюкозы Г. Эритроцитарная масса	11-Б
235.	ОПК-10	10. Минимальная частота компрессий грудной клетки в минуту при проведении СЛР составляет	12-Г

		А. 70 Б. 90 В. 80 Г. 100	
236.	ОПК-10	11. СЛР у взрослых начинается с проведения: А. 15 компрессий грудной клетки Б. 5 искусственных вдохов В. 30 компрессий грудной клетки Г. 3 искусственных вдохов	13-В
237.	ОПК-10	12. Время, затрачиваемое на один искусственный вдох, должно составлять А. 1 секунду Б. 2 секунды В. 3 секунды Г. 4 секунды	14-А
238.	ОПК-10	13. При проведении СЛР адреналин вводится: А. Внутримышечно Б. Эндотрахеально В. Внутривенно Г. Подкожно	15-В
239.	ОПК-10	14. Соотношение компрессий грудной клетки и искусственного дыхания при проведении СЛР у детей составляет: А. 15:2 Б. 30:2 В. 10:1 Г. 5:1	16-А
240.	ОПК-10	15. Какого реанимационного мероприятия требует асистолия желудочков: А. Электроимпульсная терапия Б. Закрытый массаж сердца В. В/в введение мезатона Г. В/в введение верапамила	21-Б
241.	ОПК-10	16. В зависимости от этиологического фактора различают следующие формы острой почечной недостаточности (ОПН): А. Острую, ренальную, молниеносную Б. Преренальную, постренальную, смешанную В. Постренальную, смешанную, подострую Г. Преренальную, постренальную, ренальную Д. Преренальную, ренальную, молниеносную	25-Г
242.	ОПК-10	17. Анафилактическим шоком, согласно Всемирной организации аллергологов, называют анафилаксию сопровождающуюся снижением: А. Систолического АД ниже 90 мм рт.ст. или на 30% от исходного Б. Среднего АД ниже 100 мм рт.ст. или на 25% от исходного В. Систолического АД ниже 70 мм рт.ст. Г. Среднего АД на 50% от исходного	1-А
243.	ОПК-10	18. Кома это:	12-А

		А. Состояние глубокого повреждения ЦНС, сопровождающееся угнетением сознания, реакций на внешние раздражители и нарушением регуляции жизненно важных функций организма. Б. Кратковременная ишемия головного мозга В. Помрачение сознания Г. Нарушение мозгового кровообращения Д. Тяжелая степень обморока.	
244.	ОПК-10	19. Оглушение это: А. Нарушение внимания Б. Глубокое угнетение сознания с сохранением координированных защитных реакций и открывания глаз в ответ на болевые, звуковые и другие раздражители. В. Угнетение сознания с сохранением ограниченного словесного контакта на фоне повышения порога восприятия внешних раздражителей и снижения собственной психической активности. Г. Полное выключение сознания. Д. Частичное выключение сознания.	13-В
245.	ОПК-10	20. По каким параметрам оценивается количественная оценка нарушения сознания: А. Словесному контакту Б. Состоянию жизненно важных функций В. Открытию глаз, словесному и двигательному ответу Г. Способности ориентировать в пространстве.	14-В
246.	ОПК-10	21. Сопор это: А. Глубокое угнетение сознания с сохранением координированных защитных реакций и открывания глаз в ответ на болевые, звуковые и другие раздражители. Б. Нарушение внимания В. Угнетение сознания с сохранением ограниченного словесного контакта на фоне повышения порога восприятия внешних раздражителей и снижения собственной психической активности Г. Полное выключение сознания Д. Частичное выключение сознания.	16-А
247.	ОПК-10	22. Наиболее точный метод определения эффективности легочной вентиляции (до и после операции): А. Анализ газов артериальной крови Б. Спирометрия В. Определение рН Г. Рентгенография грудной клетки Д. Мертвое легочное пространство	20-А
248.	ОПК-10	23. Расширение зрачка после прекращения сердечной деятельности начинается спустя: А. 20 с Б. 30 с В. 40 с Г. 5 с Д. 2 минуты	24-В

249.	ОПК-10	24. Определите варианты нарушений сердечной деятельности, характеризующиеся полным прекращением кровообращения: А. Циркуляторный коллапс с отсутствием пульса на периферических артериях Б. Мерцание предсердий В. Желудочковая брадикардия Г. Асистолия, фибрилляция желудочков, электромеханическая диссоциация Д. Нарушение автоматизма синусового узла, полная атриовентрикулярная блокада	25-Г
250.	ОПК-10	25. Шок представляет собой : А. Внезапно возникшее нарушение механики дыхания Б. Внезапно возникшее нарушение диуреза В. Острое нарушение перфузии тканей Г. Кратковременную ишемию головного мозга Д. Все ответы правильные	27-В
251.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Естественное соустье соединяет верхнечелюстную пазуху с: А) Общим носовым ходом Б) Нижним носовым ходом С) Сфеноидальным карманом Д) Средним носовым ходом	Д
252.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Мезофаринкс является: А) Верхним отделом глотки Б) Средним отделом глотки С) Нижним отделом глотки	В
253.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какое анатомическое образование является продолжением заглоточного пространства? А) Переднее средостение Б) Парафарингеальное пространство С) Заднее средостение Д) Околоминдаликовое пространство	Д
254.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильные ответы К наружному уху относятся: А) Барабанная перепонка Б) Ушная раковина С) Слуховая труба Д) Наружный слуховой проход	В,Д
255.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильные ответы К функциям наружного носа относятся: А) Защитная Б) Усиление низкочастотных звуков С) Усиление высокочастотных звуков Д) Локализация источника звука	А,В,Д

256.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ К среднему уху не относится: А) Барабанная перепонка В) Слуховые косточки С) Слуховая труба D) Спиральная пластинка	D
257.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильные ответы Улитка разделена на: А) Барабанную лестницу В) Срединную лестницу С) Полукружные каналы D) Лестницу преддверия	A,B,D
258.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Эндолимфа и перилимфа различаются по: А) Ионному составу В) Удельному весу С) Окраске D) Не различаются	A
259.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильные ответы Назовите орбитальные осложнения, наблюдаемые при воспалении околоносовых пазух: А) Периостит орбиты В) Этмоидит С) Абсцесс века D) Флегмона орбиты	A,C,D
260.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильные ответы Назовите возможные осложнения при длительной передней и задней тампонаде носа: А) Воспаление слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух В) острый средний отит С) острый фарингит D) острый ларингит	A,B
261.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Назовите максимальный срок задней тампонады носа: А) 2-4 дня В) 3-5 дней С) 7-8 дней	B
262.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Наиболее часто встречающимся осложнением при проведении эзофагоскопии является: А) Перфорация пищевода В) Пневмоторакс	A

		С) Пневмомедиастинум											
263.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Основным методом лечения риногенных внутричерепных осложнений является: А) Хирургический В) Консервативная терапия С) Выжидательная тактика – динамическое наблюдение	А										
264.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Хирургическая санация у больных хроническим средним отитом показана при следующих его формах: А) Эпитимпанит В) Мезотимпанит С) Эпимезотимпанит Д) Все перечисленные	Д										
265.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Является ли наличие у больного гортанной ангины показателем к его госпитализации? А) Да В) Нет С) Только в случае наличия у больного осложнений	А										
266.	ПК-2	Установите соответствие между методами улучшения качества жизни пациента и их характеристиками: <table><tr><th>Методы</th><th>Характеристики</th></tr><tr><td>А. Психологическая поддержка</td><td>1. Коррекция двигательных нарушений</td></tr><tr><td>Б. Физиотерапия</td><td>2. Устранение тревоги и депрессии</td></tr><tr><td>В. Медикаментозное лечение</td><td>3. Улучшение общего самочувствия и снижение болевого синдрома</td></tr><tr><td>Г. Эрготерапия</td><td>4. Обучение самообслуживанию и адаптации окружающей среды</td></tr></table>	Методы	Характеристики	А. Психологическая поддержка	1. Коррекция двигательных нарушений	Б. Физиотерапия	2. Устранение тревоги и депрессии	В. Медикаментозное лечение	3. Улучшение общего самочувствия и снижение болевого синдрома	Г. Эрготерапия	4. Обучение самообслуживанию и адаптации окружающей среды	А-2, Б-1, В-3, Г-4
Методы	Характеристики												
А. Психологическая поддержка	1. Коррекция двигательных нарушений												
Б. Физиотерапия	2. Устранение тревоги и депрессии												
В. Медикаментозное лечение	3. Улучшение общего самочувствия и снижение болевого синдрома												
Г. Эрготерапия	4. Обучение самообслуживанию и адаптации окружающей среды												
267.	ПК-2	Определите методы диагностики и лечения заболеваний ЛОР органов и соответствующие цели вмешательства: <table><tr><th>Метод</th><th>Цель вмешательства</th></tr><tr><td>А. Тональная пороговая аудиометрия</td><td>1. Оценка эффективности противоневритической терапии</td></tr><tr><td>Б. Магнитно-резонансная томография (МРТ) ЛОР органов</td><td>2. Лечение поражений ЛОР органов</td></tr><tr><td>В. Консультация невролога</td><td>3. Диагностика и лечение расстройств нервной системы на фоне ЛОР патологии</td></tr><tr><td>Г. Оперативное вмешательство</td><td>4. Определение очаговых изменений ЛОР органов</td></tr></table>	Метод	Цель вмешательства	А. Тональная пороговая аудиометрия	1. Оценка эффективности противоневритической терапии	Б. Магнитно-резонансная томография (МРТ) ЛОР органов	2. Лечение поражений ЛОР органов	В. Консультация невролога	3. Диагностика и лечение расстройств нервной системы на фоне ЛОР патологии	Г. Оперативное вмешательство	4. Определение очаговых изменений ЛОР органов	А-1, Б-4, В-3, Г-2
Метод	Цель вмешательства												
А. Тональная пороговая аудиометрия	1. Оценка эффективности противоневритической терапии												
Б. Магнитно-резонансная томография (МРТ) ЛОР органов	2. Лечение поражений ЛОР органов												
В. Консультация невролога	3. Диагностика и лечение расстройств нервной системы на фоне ЛОР патологии												
Г. Оперативное вмешательство	4. Определение очаговых изменений ЛОР органов												

268.	ПК-2	Расположите этапы последовательно Расположите этапы проведения оценки состояния больного с заболеваниями ЛОР органов в правильной последовательности: 1. Сбор анамнеза заболевания и жалоб пациента. 2. Физикальное обследование. 3. Лабораторные исследования крови и мочи. 4. Инструментальные методы обследования (например, МРТ). 5. Интерпретация результатов исследований врачом-неврологом.	1 → 2 → 3 → 4 → 5
269.	ПК-2	Расположите этапы последовательно Последовательность действий врача при назначении медикаментозной терапии пациенту с острым гнойным отитом: 1. Проведение подробного медицинского осмотра. 2. Анализ индивидуальных особенностей течения болезни. 3. Назначение антибактериальных препаратов. 4. Наблюдение за эффективностью назначенной терапии. 5. Динамическое наблюдение за состоянием пациента и коррекция схемы лечения при необходимости.	1 → 2 → 3 → 4 → 5
270.	ПК-2	Прочитайте текст и продолжите предложение Небные, трубные, язычная и глоточная миндалины образуют кольцо.	лимфоглоточное
271.	ПК-2	Прочитайте текст и продолжите предложение В норме человек слышит шепотную речь на расстоянии метров	шесть
272.	ПК-2	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Вас, дежурного врача ЛОР отделения, вызвали в терапевтическое отделение к больной 65 лет по поводу развившегося у нее носового кровотечения. 1. Каковы Ваши действия? 2. Какова вероятная причина кровотечения?	1. Остановка носового кровотечения. 2. Гипертоническая болезнь.
273.	ПК-2	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ У больной 38 лет жалобы на боль в горле, усиливающуюся при глотании, больше справа, боль в правом ухе, затруднение при глотании и при открывании рта, общее недомогание. Считает себя больной в течение 2-х дней после перенесенной ангины. Объективно: температура 38,5 градусов. Голос имеет гнусавый оттенок (ринолалия), открывание рта затруднено. В глотке определяется гиперемия слизистой оболочки, инфильтрация околоминдаликовой области справа, асимметрия зева за счет смещения правой миндалины медиально. Язычок резко отечен и смещен несколько влево. Подчелюстные лимфоузлы справа уплотнены, увеличены и	1. Паратонзиллярный абсцесс. 2. Госпитализация в ЛОР отделение. Вскрытие абсцесса. Антибактериальная терапия. Плановая тонзиллэктомия.

		болезненны. 1.Поставьте диагноз. 2.назначьте лечение	
274.	ПК-2	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ У ребенка 4 лет резко затруднено носовое дыхание. Со слов матери, ребенок дышит ртом, беспокойно спит ночью, вскрикивает во сне, часто болеет респираторными заболеваниями, перенес пневмонию. Объективно: ребенок бледен, лицо вытянуто в вертикальном направлении. При задней риноскопии определяются разового цвета дольчатые образования, прикрывающие хоаны на 2/3. 1.Поставьте диагноз. 2.Назначьте лечение	1.Аденоиды 2 ст. Хронический аденоидит. 2.Госпитализация в детское ЛОР отделение. Аденоотомия.