

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по научной и
инновационной работе,
д.м.н., профессор Самотруева М.А.



« 27 » июля 20 20 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«Ангины, дифференциальная диагностика. Современные аспекты адено tonsиллярной патологии»

Направление подготовки: 31.06.01 – Клиническая медицина

Направленность (профиль): Болезни уха, горла, носа

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация: Исследователь. Преподаватель-исследователь

Форма обучения: очная, заочная

Срок освоения ОПОП: 3 года очная форма обучения, 4 года заочная форма

Кафедра: оториноларингологии и офтальмологии

Всего ЗЕТ – 2, всего часов – 72

из них: аудиторных занятий - 36 часов

в том числе: лекций - 9 часов

практических занятий - 18 часа

научно-практических занятий – 6 часов

семинар – 1 час

коллоквиум – 2 часа

самостоятельная работа - 36 часов

Формы контроля: зачет

Астрахань – 2020

Рабочая программа учебной дисциплины разработана в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации «03» сентября 2014г. № 1200 (ред. от 30.04.2015г); учебным планом по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина по направленности (профилю) Болезни уха, горла, носа, утвержденным Ученым советом ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России « ____ » _____ 20__ г., Протокол № ____.

Рабочая программа учебной дисциплины обсуждена и одобрена на Центральном методическом совете _____
от « ____ » _____ 20__ г., Протокол № ____.

Руководитель ОПОП _____ / _____

подпись

Ф.И.О.

Согласовано:

Начальник отдела аспирантуры
и докторантуры

_____ / _____
подпись Ф.И.О.

1. Цель и задачи дисциплины:

Цель дисциплины: подготовка высококвалифицированного специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности преимущественно в условиях специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; научной и педагогической деятельности, а также формирование готовности и способности к профессиональному, личностному и культурному самосовершенствованию, стремлению к постоянному повышению своей квалификации, инноваторству, развитию качеств интеллигента и гуманистических основ личности, позволяющих осуществлять социальное служение людям.

Задачи дисциплины:

- Обеспечить общепрофессиональную подготовку врача, педагогического и научного работника, включая основы фундаментальных дисциплин, вопросы этиологии, патогенеза, клинических проявлений заболеваний, лабораторных и функциональных исследований, постановки диагноза, определения видов и этапов лечения с учетом современных достижений медицины и профилактики заболеваний.

- Сформировать профессиональные знания, умения, навыки, владения врача с целью самостоятельного ведения пациентов преимущественно в специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

- Совершенствовать знания, умения, навыки по клинической лабораторной и функциональной диагностике, инструментальным и аппаратным исследованиям в целях формирования умения оценки результатов исследований в диагностике, дифференциальной диагностике, прогнозе заболеваний, выборе адекватного лечения.

- Совершенствовать знания по клинической фармакологии, включая вопросы фармакодинамики, фармакокинетики, показаний, противопоказаний, предупреждений и совместимости при назначении лечебных препаратов в оториноларингологии.

- Совершенствовать знания, умения, навыки по основам организации и оказания неотложной помощи при ургентных состояниях в оториноларингологии.

Место дисциплины в структуре ОПОП:

В соответствии с ФГОС по направлению подготовки 31.06.01 – Клиническая медицина и профилю подготовки (направленности) – Болезни уха, горла, носа дисциплина (модуль) «Ангины, дифференциальная диагностика. Современные аспекты адено tonsиллярной патологии» (Б1.В.ДВ.01.02) относится к Вариативной части обязательных дисциплин подготовки научно-педагогических кадров высшей квалификации в аспирантуре.

Требования к результатам освоения дисциплины

Перечень знаний, умений и навыков при формировании компетенций в соответствии с ФГОС ВО:

Показатели освоения компетенции	Код
УК-1Способность к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях	
ЗНАТЬ: - методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях.	Код 31 (УК-1)
УМЕТЬ: -анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач и оценивать потенциальные риски реализации этих вариантов; -при решении исследовательских и практических задач генерировать новые	Код У1 (УК-1) Код У2 (УК-1)

идеи, поддающиеся операционализации исходя из наличных ресурсов и ограничений.	
ВЛАДЕТЬ: -навыками анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях; -навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях.	Код В1 (УК-1) Код В2 (УК-1)
УК-5 способность следовать этическим нормам в профессиональной деятельности	
ЗНАТЬ: -сущность, структуру и принципы этических основ профессиональной деятельности; -нормативно-правовые документы, регламентирующие морально-этические нормы в профессиональной деятельности.	Код 31(УК-5) Код 32(УК-5)
УМЕТЬ: -принимать решения и выстраивать линию профессионального поведения с учетом этических норм, принятых в соответствующей области профессиональной деятельности; -применять методы, приемы и средства предотвращения и разрешения конфликтных ситуаций с учетом нравственно-этических норм; -осуществлять личностный выбор в различных профессиональных и морально-ценностных ситуациях, оценивать последствия принятого решения и нести за него ответственность.	Код У1 (УК-5) Код У2 (УК-5) Код У3 (УК-5)
ВЛАДЕТЬ: -навыками профессионального сопровождения студентов в образовательной деятельности и профессионально-личностном развитии с учетом профессиональной этики; -навыками организации работы исследовательского коллектива на основе соблюдения принципов профессиональной этики.	Код В1(УК-5) Код В2 (УК-5)
ОПК-3 Способность и готовность к анализу, обобщению и публичному представлению результатов выполненных научных исследований	
ЗНАТЬ: - основы принципов ведения дискуссии, методы и технологии межличностной коммуникации, формы представления результатов научных исследований на государственном и иностранном языках.	Код 32 (ОПК-3)
УМЕТЬ: -собирать, отбирать и использовать необходимые данные и эффективно применять количественные методы их анализа.	Код У3(ОПК-3)
ВЛАДЕТЬ: - навыками публичного представления результатов выполненных научных исследований.	Код В3 (ОПК-3)
ОПК-4 готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан	
ЗНАТЬ: -методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач; -основные понятия и объекты интеллектуальной собственности, правила составления и подачи заявки на выдачу патента на изобретение; -современные принципы разработки новых методов профилактики и лечения болезней человека, направленные на сохранение здоровья	Код 31(ОПК-4) Код 32(ОПК-4) Код 33 (ОПК-4)

населения и улучшения качества жизни.	
<p>УМЕТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> -находить наиболее эффективные методы внедрения разработанных методик, направленных на сохранение здоровья и улучшение качества жизни граждан; -оформлять и систематизировать методические рекомендации по использованию новых методов профилактики и лечения болезней человека; -анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач и оценивать потенциальные результаты внедрения этих вариантов. 	<p>Код У1 (ОПК-4)</p> <p>Код У2(ОПК-4)</p> <p>Код У3(ОПК-4)</p>
<p>ВЛАДЕТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> -навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практических задач в области здравоохранения; -навыками внедрения разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан на основе сравнительного анализа конечных результатов научной деятельности. 	<p>Код В1(ОПК-4)</p> <p>Код В2(ОПК-4)</p>
<p>ПК-1 способность и готовность к планированию, организации и проведению научно-исследовательской работы в области оториноларингологии с выбором оптимальных методов исследования, соблюдением принципов доказательной медицины, с целью получения новых научных данных, значимых для медицинской отрасли наук</p>	
<p>ЗНАТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> -современные теоретические и экспериментальные методы научного исследования в области оториноларингологии; -основные методы планирования, организации и проведения научно-исследовательской работы в области оториноларингологии. 	<p>Код З1 (ПК-1)</p> <p>Код З5 (ПК-1)</p>
<p>УМЕТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> -использовать прикладные знания для развития новейших научных подходов смежной ориентации на границах ряда научных дисциплин в области оториноларингологии. 	<p>Код У1(ПК-1)</p>
<p>ВЛАДЕТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> -принципами доказательной медицины с целью получения новых научных закономерностей в области оториноларингологии. 	<p>Код В3 (ПК-1)</p>
<p>ПК-2 способность и готовность к внедрению результатов научной деятельности, новых методов и методик в практическое здравоохранение с целью повышения эффективности профилактики и лечения различных форм заболеваний уха, горла, носа</p>	
<p>ЗНАТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> -современные перспективные направления и научные разработки, современные способы в области оториноларингологии; -результаты научной деятельности, новых методов и методик с целью повышения эффективности диагностики, лечения и профилактики различных форм заболеваний уха, горла, носа. 	<p>Код З1 (ПК-2)</p> <p>Код З4 (ПК-2)</p>
<p>УМЕТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> -самостоятельно приобретать и использовать в практической деятельности новые научные знания и умения в области оториноларингологии; -получать новую информацию путем анализа данных из научных источников на государственном и иностранном языках. 	<p>Код У1(ПК-2)</p> <p>Код У2(ПК-2)</p>
<p>ВЛАДЕТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> -навыками самостоятельного приобретения знаний и умений, необходимых для ведения научно-исследовательской деятельности, напрямую не связанных с профилем подготовки; -навыками поиска научной информации; 	<p>Код В1 (ПК-2)</p> <p>Код В2 (ПК-2)</p>

-новыми методами и методиками с целью повышения эффективности диагностики, лечения и профилактики различных форм заболеваний уха, горла, носа.	Код ВЗ (ПК-2)
--	----------------------

Раздел	Код освоения компетенции
Дифференциальная диагностика ангин	УК-1: 31, У1, У2, В1, В2
Ангины при инфекционных заболеваниях	УК-5: 31, 32, У1, У2, У3, В1, В2
Язвенно-некротические заболевания глотки	УК-6: 31, 32, У1, У2, В1, В2
Хронический тонзиллит	ОПК-3: 32, У3, В3
Аденоиды, аденоидиты	ОПК-4: 31, 32, 33, У1, У2, У3, В1, В2
Лимфадениты, флегмоны и абсцессы шеи	ПК-1: 31, 35, У1, В3 ПК-2: 31, 34, У1, У2, У3, В1, В2, В3

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 ЗЕТ

№ п/п	Виды учебной работы	Всего часов
1.	Аудиторные занятия	36
	Лекции	9
	Практические занятия	18
	Научно-практические занятия	6
	Семинар	1
	Коллоквиум	2
2.	Самостоятельная работа	36
	В том числе: самоподготовка (самостоятельное изучение разделов дисциплины), реферирование, подготовка к практическим занятиям и т.д.	

5. Содержание дисциплины

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела	Содержание раздела
	Дифференциальная диагностика ангин	Частные вопросы анатомии и физиологии глотки. Морфофункциональные особенности дифмоаденоидного кольца. Классические глоточные проявления ангин. Редкие формы неспецифических ангин.
	Ангины при инфекционных заболеваниях	Дифтерия. Вопросы этиологии и патогенеза дифтерии. Фарингоскопические проявления дифтерии. Лечение и профилактика. Скарлатина. Вопросы этиологии и патогенеза скарлатины. Фарингоскопические проявления скарлатины. Лечение и профилактика. Корью. Вопросы этиологии и патогенеза кори. Фарингоскопические проявления кори. Лечение и профилактика.
	Язвенно-некротические заболевания глотки	Ангина Симановского-Венсана-Плаута. Сифилис. Туберкулез. Гранулематоз Вегенера

Хронический тонзиллит	Известные классификации хронического тонзиллита. Местные признаки хронического тонзиллита. Осложнения хронического тонзиллита. Современные методы консервативного лечения хронического тонзиллита. Показания к хирургическому лечению хронического тонзиллита. Малоинвазивные методы лечения хронического тонзиллита
Аденоиды, аденоидиты	Известные классификации хронического аденоидита. Осложнения хронического аденоидита. Современные методы консервативного лечения аденоидов и аденоидита. Показания к хирургическому лечению. Малоинвазивные методы лечения гиперплазии глоточной миндалины
Лимфадениты, флегмоны и абсцессы шеи	Этиопатогенез абсцессов и флегмон шеи. Осложнения абсцессов и флегмон шеи. Неотложная помощь больным абсцессами и флегмонами шеи. Хирургические подходы в лечении абсцессов и флегмон шеи. Вопросы реабилитации больных абсцессами и флегмонами шеи

6. Распределение трудоемкости (очная/заочная форма обучения)

6.1. Разделы дисциплины, виды учебной работы и формы текущего контроля

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы (в академ.ч.)						Виды оценочных средств
		Л	ПЗ	НПЗ	Сем	Кол	СР	
1	Дифференциальная диагностика ангин	2	3	-	-	-	3	собеседование, тестирование
2	Ангины при инфекционных заболеваниях	2	3	2	-	-	3	собеседование, тестирование
3	Язвенно-некротические заболевания глотки	2	3	2	-	-	3	собеседование, тестирование
4	Хронический тонзиллит	1	3	-		2		собеседование, тестирование
5	Аденоиды, аденоидиты	1	3	-	1			собеседование, тестирование
6	Лимфадениты, флегмоны и абсцессы шеи	1	3	2				собеседование, тестирование
	Итого	9	18	6	1	2	36	

6.2. Распределение лекций

№ п/п	Наименование тем лекций	Объем в часах
1	Морфофункциональные особенности лимфоаденоидного кольца	2
2	Инфекционные заболевания, сопровождающиеся	2

	поражением лимфоаденоидного кольца	
3	Язвенно-некротические заболевания глотки: клиника, диагностика, лечение	2
4	Современные методы консервативного лечения хронического тонзиллита.	1
5	Современные методы консервативного лечения аденоидов и аденоидита.	1
6	Этиопатогенез абсцессов и флегмон шеи.	1
	Итого (всего - часов)	9

6.3. Распределение практических занятий

Раздел	Наименование тем практических занятий	Объем в часах
Дифференциальная диагностика ангин	Частные вопросы анатомии и физиологии глотки	1
	Классические глоточные проявления ангин	1
	Редкие формы неспецифических ангин	1
Ангины при инфекционных заболеваниях	Дифтерия. Вопросы этиологии и патогенеза дифтерии. Фарингоскопические проявления дифтерии. Лечение и профилактика дифтерии.	2
	Скарлатина. Вопросы этиологии и патогенеза скарлатины. Фарингоскопические проявления скарлатины. Лечение и профилактика.	1
Язвенно-некротические заболевания глотки	Ангина Симановского-Венсана-Плаута	1
	Гранулематоз Вегенера	1
	Туберкулез	1
Хронический тонзиллит	Известные классификации хронического тонзиллита. Местные признаки хронического тонзиллита.	1
	Осложнения хронического тонзиллита. Показания к хирургическому лечению хронического тонзиллита.	1
	Малоинвазивные методы лечения хронического тонзиллита	1
Аденоиды, аденоидиты	Известные классификации хронического аденоидита. Клиника, диагностика	1
	Осложнения хронического аденоидита. Показания к хирургическому лечению.	1
	Малоинвазивные методы лечения гиперплазии глоточной миндалины	1
Лимфадениты, флегмоны и абсцессы шеи	Осложнения абсцессов и флегмон шеи.	1
	Неотложная помощь больным абсцессами и флегмонами шеи.	1
	Вопросы реабилитации больных абсцессами и флегмонами шеи	1
	Итого (всего - часов)	18

6.4. Распределение научно-практических занятий

Раздел	Наименование тем научно-практических занятий	Объем в часах
--------	--	---------------

Ангины при инфекционных заболеваниях	Корью. Вопросы этиологии и патогенеза кори. Фарингоскопические проявления кори. Лечение и профилактика.	2
Язвенно-некротические заболевания глотки	Сифилис	2
Лимфадениты, флегмоны и абсцессы шеи	Хирургические подходы в лечении абсцессов и флегмон шеи.	2
	Итого (всего - часов)	6

6.5. Распределение самостоятельной работы

№ п/п	Наименование вида самостоятельной работы	Объем в часах
	Работа с лекционным материалом, учебной и научной литературой	18
	Написание рефератов, подготовка докладов, выступлений	9
	Решение ситуационных задач	9
	Итого (всего - часов)	36

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

7.1. Основная литература

1. Ангина (острый тонзиллит) / Суздальцев А. А., Попова Л. Л., Юрченко Н. Г. и другие // В книге «Диагностика и лечение наиболее распространенных инфекционных болезней»: Учебное пособие. Под редакцией А.А. Суздальцева. – Самара. - 2013. - С. 4 - 5.
2. Аденоиды: консервативное и хирургическое лечения / В. С. Козлов, В. В. Шиленкова, В. А. Карпов. – М. - 2010.
3. Берком, Навка, Кашке Болезни уха, горла и носа // М., «Медпресс-информ». – 2012. - 775 с.
4. Воспалительные заболевания глотки: руководство для врачей / В. Т. Пальчун, Л. А. Лучихин, А. И. Крюков. – М. - 2012.

7.2. Дополнительная литература

1. Адено tonsиллиты и их осложнения у детей. Лимфоэпителиальное глоточное кольцо в норме и патологии / Э. А. Цветков, Л. П. Чурилов, А. Ш. Зайчик - Санкт–Петербург. – 2003
2. Дифтерия, корь, скарлатина в практике врача-стоматолога / К. Г. Караков, Н. В. Шацкая, С. М. Безроднова и другие. – Ставрополь. - 2014.
3. Клинико-микробиологическая эффективность пробиотиков при лечении детей с инфекционным мононуклеозом и острым тонзиллитом: учебное пособие / Гос. учреждение Московский обл. науч.-исслед. клинический ин-т им. М. Ф. Владимирского, Фак. усовершенствования врачей ; [сост.: Л. В. Феклисова и др.] – М. - 2009.
4. Клиническая и лабораторная диагностика лимфопролиферативного синдрома у детей: пособие для врачей / Дроздова М. В., Тырнова Е. К., Науменко Н.Н., Янов Ю.К. – СПб. – 2009.
5. Красножен В. Н., Гарскова Ю. А. Клиника, диагностика и лечение хронического тонзиллита: учебное пособие для врачей. - Казань. – 2012.
6. Ляшенко Ю. И., Финогеев Ю. П., Павлович Д. А. Дифтерия: клиника, диагностика, осложнения, лечение. – СПб. – 2012.
7. Национальное руководство по оториноларингологии // М., «ГЭОТАР-Медиа». – 2007. – 980 с.
8. Острый и рецидивирующие хронические тонзиллиты у детей: учебное пособие для студентов / М. Н. Канкасова, О. С. Поздеева, О. Г. Мохова. – Ижевск. - 2012.

9. Оториноларингология: Стандарты медицинской помощи: М. - 2016.
10. Переверзина И. А., Переверзина Н. О. Хронический тонзиллит: еще один путь к решению проблемы // «Молодой ученый: вызовы и перспективы»: Сборник статей по материалам XVII международной научно-практической конференции. – М. – 2016. - С. 48 - 55.
11. Хронический тонзиллит и дисплазия соединительной ткани / Еремин М. В., Евсевьева М. Е., Кошель В. И. – Ставрополь. - 2008.
12. Эволюция стрептококковой инфекции: Руководство для врачей // Л. Н. Аббакумова, Ю. С. Александрович, Т. В. Антонова и другие. – СПб. - 2015.

7.3. Электронные источники

Сайт российского общества оториноларингологов: <http://lornii.ru>;

Сайт российского общества ринологов: <http://rhinology.ru>

8. Материально-техническое и кадровое обеспечение дисциплины

8.1. Кадровое обеспечение

№ п/п	Ф.И.О. преподавателя, реализующего программу	Условия привлечения (штатный, внутренний/внешний совместитель, по договору)	Должность, ученая степень, ученое звание	Стаж практической работы по профилю образовательной программы
1	Шпотин Владислав Петрович	Основное место работы	Д.м.н. доцент. Зав. кафедрой оториноларингологии и офтальмологии	

8.2. Материально-техническое обеспечение

№ п/п	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы (с указанием адреса и площади)	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы оборудования
	помещения для проведения занятий лекционного типа, для проведения занятий семинарского типа, текущего контроля и промежуточной аттестации по адресу г. Астрахань, ул. Татищева, д. 2, ул. Бакинская, д.121, литер А, 5 этаж, симуляционный центр.	Комплект учебной мебели для преподавателя и обучающихся на 12 посадочных мест. Демонстрационное оборудование: мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран); таблицы; муляжи; набор методических пособий.
	Помещение для самостоятельной работы по адресу г. Астрахань, ул. Бакинская, д.121, литер А, 2 этаж, аудитория 243а, 243б	Учебно-специализированная мебель: столы 70, стулья 70. Демонстрационное оборудование: компьютеры 17 шт., с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно образовательную среду организации.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по научной и
инновационной работе,
д.м.н., профессор Саотруева М.А.

«27» июн 2020 г.



Фонд оценочных средств дисциплины (модуля)

**«Ангины, дифференциальная диагностика. Современные аспекты адено tonsиллярной
патологии»**

Направление подготовки: 31.06.01 – Клиническая медицина

Направленность (профиль): Болезни уха, горла, носа

Квалификация: Исследователь. Преподаватель-исследователь

Форма обучения: очная, заочная

Астрахань – 2020

Вопросы для подготовки к семинару:

1. Анатомия и физиология глоточной миндалины
2. Классификация гипертрофии глоточной миндалины
3. Клиника гипертрофии глоточной миндалины
4. Аденоидит: патогенез, клиника
5. Аденоидный тип лица
6. Диагностика аденоидов: передняя, задняя риноскопия, пальцевое исследование
7. Дифференциальная диагностика аденоидов
8. Противовоспалительная терапия при обострении хронического аденоидита
9. Показания к аденотомии, техника проведения
10. Дыхательные упражнения для восстановления носового дыхания

Вопросы для подготовки к коллоквиуму:

1. Классификация хронических тонзиллитов.
2. Заболевания, связанные с тонзиллитом.
3. Достоверные местные признаки хронического тонзиллита.
4. Консервативные методы лечения хронического тонзиллита,
5. Хирургические методы лечения (тонзиллотомия и тонзиллэктомия), показания к хирургическому лечению.
6. Диспансеризация больных хроническим тонзиллитом.

Тестовые задания

1. Что такое аденоиды?
 - 1) Гипертрофия глоточной миндалины
 - 2) Воспаление глоточной миндалины
 - 3) Полипы в носу
2. В каком возрасте наиболее часто бывают аденоиды?
 - 1) С 1 до 3 лет
 - 2) С 3 до 10 лет
 - 3) С 7 до 15 лет
3. Каковы основные жалобы больных с гипертрофией глоточной миндалины?
 - 1) Затруднение носового дыхания, храп во время сна
 - 2) Постоянный насморк, чихание, зуд в носу
 - 3) Частые ангины, боли в горле, кашель
4. Какой вид гнусавости наблюдается при аденоидах?
 - 1) Открытая
 - 2) Закрытая
5. Какие методы применяются для диагностики аденоидов?
 - 1) Передняя, задняя риноскопия, пальцевое исследование носоглотки
 - 2) Рентгенография носоглотки, ринофиброскопия
 - 3) Внешний осмотр (аденоидное лицо), мезофарингоскопия
6. Какие наиболее характерные объективные признаки аденоидов?
 - 1) Аденоидный тип лицевого скелета, наличие увеличенной глоточной миндалины в носоглотке, затруднение носового дыхания
 - 2) Открытый рот, отставание в умственном развитии
 - 3) Снижение слуха, гноетечение из уха
7. Что способствует возникновению аденоидов?
 - 1) Частые воспалительные процессы в носу и носоглотке

2) Нарушения в системе регуляции цитокинов

3) Загрязнение окружающей среды

8. Какие характерные особенности «аденоидного лица»?

1) Узкие глазные щели, отеки под глазами 2

) Широкие скулы, монголоидный разрез глаз

3) Сглаженность носогубных складок, полуоткрытый рот, удлиненная и суженная верхняя челюсть, неправильный прикус

9. На какие степени делят по величине аденоиды?

1) I степень – глоточная миндалина достигает верхней трети сошника, II степень – закрывает 2/3 сошника, III степень полностью закрывает сошник

2) I степень – глоточная миндалина в своде носоглотки, II степень – закрывает половину сошника, III степень – видна из-за мягкого неба при фарингоскопии

10. Почему гипертрофия глоточной миндалины является частой причиной тугоухости?

1) Происходит закрытие ею глоточных отверстий слуховых труб, предпосылки для возникновения отита

2) Миндалины разрастается в барабанной полости

3) Глоточная миндалина сдавливает слуховой нерв

11. С какими заболеваниями носоглотки обычно следует дифференцировать аденоиды?

1) С атрезией хоан, мозговой грыжей, дивертикулумом носоглотки

2) С юношеской ангиофибромой, хоанальным полипом, опухолями носоглотки

3) С гипертрофией небных миндалин, дифтерией, скарлатиной

12. Чем, в основном, отличается хоанальный полип от аденоидов?

1) Голубоватой или сероватой окраской, локализацией (исходит из хоан), гладкой поверхностью, подвижностью, узким основанием

2) Бугристой поверхностью, ярко-красным цветом, расположен в своде носоглотки

13. Какие объективные признаки отличают гипертрофию глоточной миндалины от злокачественной опухоли носоглотки?

1) Гистологическая структура, розовый цвет, консистенция, типичная локализация - исходит из свода носоглотки, отсутствие кровоточивости, изъязвлений, метастазов

2) Разрушение основной кости, распространение в орбиту, экзофтальм, околоносовые пазухи

14. Что такое аденоидит?

1) Увеличение задних концов носовых раковин

2) Увеличение миндалин

3) Воспаление глоточной миндалины

15. Каковы основные симптомы хронического аденоидита?

1) Субфебрилитет, насморк, частые отиты, синуситы, увеличение задне-шейных лимфоузлов

2) Ангины, увеличение передне-шейных лимфоузлов

3) Аденоидное лицо, неправильное прорезывание зубов на верхней челюсти

16. Каковы основные методы лечения гипертрофии глоточной миндалины?

1) Консервативное – антибактериальная терапия

2) Консервативное – иммунотерапия

3) Оперативное - аденотомия

17. Каковы основные методы лечения хронического аденоидита?

- 1) Удаление задне-шейных лимфоузлов, лечение у ортодонта
- 2) Консервативное: противовоспалительное, гомеопатическое, элиминационная терапия климатотерапия, иммунотерапия, физиолечение, при неэффективности - аденотомия

18. Какие существуют противопоказания к аденотомии?

- 1) Нарушение свертываемости крови
- 2) Открытая форма туберкулеза, острые инфекционные заболевания
- 3) Увеличение небных миндалин

19. Какие встречаются осложнения во время и после аденотомии?

- 1) Кровотечение, аспирация срезанной глоточной миндалины, заглоточный абсцесс
- 2) Кривошея, шейный лимфаденит, аспирационная пневмония
- 3) Гастрит, нарушение стула

20. Какие существуют виды аденотомий в зависимости от вида применяемого инструмента?

- 1) Молотком, фрезой, долотом
- 2) Шейвером, коблатором, лазером, радиоволновым скальпелем, аденотомом, щипцами

21. Причины рецидива аденоидов?

- 1) Перерождение их в фиброму
- 2) Аллергия, неполное удаление аденоидов в раннем возрасте

Ответы на вопросы: 1. 1) 4. 2) 7. 1), 2), 3) 10. 1) 13. 1) 16. 3) 19. 1), 2) 2. 2) 5. 1),2),3) 8. 3) 11. 2) 14. 3) 17. 2) 20. 2) 3. 1) 6. 1) 9. 1)

22. На какие отделы делится глотка:

1. вестибулярный
2. носоглотку
3. ротоглотку
4. гортаноглотку

ответы: 2 3 4

23. На каком уровне по отношению к позвоночнику располагается глотка:

1. на уровне I-VI шейных позвонков
2. на уровне VII-X грудных позвонков

ответы: 1

24. Какие кости участвуют в образовании верхней стенки носоглотки:

1. лобная
2. основная
3. затылочная
4. височная

ответы: 2 3

25. Посредством каких анатомических образований носоглотка сообщается с полостью носа:

1. зева
2. хоан
3. носовых раковин

ответы: 2

26 Каким эпителием выстлана носоглотка:

- 1.плоским многослойным
- 2.цилиндрическим мерцательным

ответы: 2

27 Какие анатомические образования окружают устья слуховых труб:

- 1.хрящевые валики
- 2.носовые раковины
- 3.глоточная миндалина

ответы: 1

28.Какими анатомическими образованиями ограничен зев:

- 1.корнем языка
- 2.язычной миндалиной
- 3.передними, задними дужками мягкого неба
- 4.маленьким язычком

ответы: 1 3 4

29 Какие основные анатомические образования различают в гортаноглотке:

- 1.две валекулы языка
- 2.два грушевидных синуса
- 3.два морганиева желудочка

ответы: 1 2

30 Как называется пространство, по которому могут спускаться в заднее средостение абсцессы глотки:

- 1.паратонзиллярная клетчатка
- 2.заглоточное пространство

ответы: 2

31 Скопление какой ткани имеется в заглоточном пространстве в раннем детском возрасте:

- 1.миксоидной
- 2.лимфоидной
- 3.жировой

ответы: 2

32 Какие миндалины расположены в глотке:

- 1.небные
- 2.язычная
- 3.глоточная
- 4.трубные

ответы: 3 4

33 Как называются углубления на свободной поверхности небных миндалин:

- 1.крипты
- 2.ямки
- 3.лакуны

ответы: 1 3

34 Какие миндалины входят в состав глоточного кольца Пирогова-Вальдейера:

1. две небные
 2. две трубные
 3. глоточная (носоглоточная)
 4. язычная
- ответы: 1 2 3 4

35. Ветви наружной или внутренней сонных артерий васкуляризируют небные миндалины:

1. наружной
 2. внутренней
 3. общей
- ответы: 1

36. Приводящие или отводящие лимфатические пути имеют небные миндалины:

1. отводящие
 2. приводящие
- ответы: 1

37. Какие имеются основные физиологические барьеры небных миндалин, препятствующие распространению тонзиллогенной инфекции:

1. слизистая оболочка миндалин
 2. стенки венозных и лимфатических сосудов
 3. капсула миндалин
 4. шейные регионарные лимфатические узлы
 5. паратонзиллярная клетчатка
- ответы: 1 2 3 4

38. На какие группы делятся мышцы глотки:

1. констрикторы (сжиматели)
 2. леваторы (подниматели)
 3. дилататоры (расширители)
- ответы: 1 2

39. Куда направляются отводящие лимфатические сосуды глотки:

1. к заглоточным лимфатическим узлам
 2. к глубокому шейному лимфатическому узлу
- ответы: 1 2

40. Какие функции выполняет глотка:

1. глотательную (пищепроводящую)
 2. дыхательную
 3. резонаторную
 4. защитную
 5. вкусовую
- ответы: 1 2 3 4 5

41. Каким инструментом обычно производится осмотр верхнего отдела глотки:

1. носоглоточным зеркалом
 2. носовым зеркалом
- ответы: 1

42. Каким инструментом обычно производится осмотр среднего отдела глотки:

1. шпателем

2.роторасширителем

ответы: 1

43.Каким инструментом проводится обычно непрямая ларингоскопия:

1.клинком ларингоскопа

2.гортанным зеркалом

ответы: 2

44.Каким путем обычно происходит заражение при остром тонзиллите (ангине):

1.воздушно-капельным

2.алиментарным

3.гемотрансфузионным

ответы: 1 2

45.Какая микробная флора имеет наибольшее значение в возникновении ангин и хронического тонзиллита:

1.стрептококк

2.синегнойная палочка

3.стафилококк

4.пневмококк

5.энтерококк

ответы: 1 3 4 5

46.Какие виды первичных ангин различают:

1.катаральную

2.фолликулярную

3.лакунарную

4.флегмонозную

5.язвенно-пленчатую

ответы: 1 2 3 4 5

47.При каких инфекционных заболеваниях наблюдаются вторичные тонзиллиты:

1.дифтерии

2.скарлатине

3.инфекционном гепатите

4.кори

ответы: 1 2 4

48.При каких заболеваниях системы крови могут возникать вторичные ангины:

1.инфекционном мононуклеозе

2.агранулоцитозе

3.алиментарно-токсической алейкии

4.лейкозе

ответы: 1 2 3 4

49.Каковы данные фарингоскопии при лакунарной ангине:

1.гиперемия и инфильтрация небных дужек

2.на гиперемизированных миндалинах видны налеты белого или светло-желтого цвета, исходящие из лакун, иногда сливные

3.на миндалинах имеются желтовато-белые точки, под эпителием которых просвечивают нагноившиеся фолликулы

ответы: 1 2

50. Каковы данные фарингоскопии при фолликулярной ангине:

1. гиперемия и инфильтрация небных дужек

2. на гиперемизированных миндалинах видны налеты белого или светло-желтого цвета, исходящие из лакун, иногда сливные

3. на миндалинах имеются желтовато-белые точки, под эпителием которых просвечивают нагноившиеся фолликулы

ответы: 1 3

51. Каковы отличительные признаки лакунарной ангины от дифтерии по данным фарингоскопии:

1. при лакунарной ангине налеты обычно не распространяются за пределы миндалин и легко снимаются

2. при лакунарной ангине после снятия налетов не остается кровотокающей поверхности

ответы: 1 2

52. Какое количество дней в среднем находится на больничном листе больной лакунарной ангиной:

1. 3-5 дней

2. 7-8 дней

3. 10-14 дней

ответы: 2

53. Какими из перечисленных антибиотиков предпочтительнее лечить острый тонзиллит:

1. амоксициллин

2. амоксиклав

3. хемомицин (азитромицин)

4. тетрациклин

5. линкомицин

ответы: 1 2 3

54. Какие осложнения со стороны ЛОР органов могут возникать вследствие ангины:

1. паратонзиллярный абсцесс

2. отосклероз

3. парафарингиты

4. средние отиты

5. ларингиты

6. синуситы

ответы: 1 3 4 5 6

55. Какие миндалины вовлекаются в воспаление при ретроназальной ангине:

1. небные

2. глоточная (носоглоточная)

3. трубные

4. язычная

ответы: 2 3

56. По типу какой ангины может протекать воспаление язычной миндалины:

1. катаральной

2. фолликулярной

3. лакунарной

4. флегмонозной

ответы: 1 2 3 4

57.Какой метод исследования позволяет подтвердить воспаление язычной миндалины:

- 1.задняя риноскопия
- 2.непрямая ларингоскопия
- 3.рентгенография гортани

ответы: 2

58.При какой ангине в мазках обнаруживают симбиоз веретенообразной палочки и спирохеты полости рта:

- 1.лакунарной
- 2.флегмонозной
- 3.язвенно-пленчатой (Симановского-Венсана)

ответы: 3

59.С какими основными заболеваниями следует дифференцировать язвенно-пленчатую ангину:

- 1.лакунарной ангиной
- 2.дифтерией
- 3.ангиной при заболеваниях крови
- 4.раком миндалины
- 5.туберкулезом и сифилисом глотки

ответы: 1 2 3 4 5

60.Что представляет собой паратонзиллярный абсцесс:

- 1.острое гнойное воспаление клетчатки заглочного пространства
- 2.острое гнойное воспаление паратонзиллярной клетчатки в результате проникновения инфекции за капсулу небной миндалины

ответы: 2

61.В каких случаях возникает паратонзиллярный абсцесс:

- 1.как осложнение острой ангины
- 2.как осложнение хронического тонзиллита
- 3.как осложнение воспаления одонтогенного характера

ответы: 1 2 3

62.Какие наблюдаются локализации паратонзиллярных абсцессов:

- 1.передний
- 2.боковой
- 3.средний
- 4.задний
- 5.верхний

ответы: 1 2 4 5

63.Какие признаки характеризуют паратонзиллярный абсцесс:

- 1.резкая боль в горле, усиливающаяся при глотании с иррадиацией в ухо
- 2.затрудненное и болезненное открывание рта
- 3.вынужденное положение головы
- 4.высокая температура, озноб

ответы: 1 2 3 4

64.Какова фарингоскопическая картина при одностороннем паратонзиллярном абсцессе:

1. асимметрия зева за счет выпячивания мягкого неба и передней дужки
2. гиперемия и инфильтрация небной миндалины
3. изъязвление и рост гранулаций в области миндалины
4. смещение язычка в здоровую сторону

ответы: 1 2 4

65. С какими заболеваниями следует дифференцировать паратонзиллярный абсцесс:

1. с дифтерией
2. доброкачественными и злокачественными опухолями миндалин
3. туберкулезом
4. сифилисом
5. лимфогранулематозом Вегенера

ответы: 1 2 3 4 5

66. Какой метод лечения паратонзиллярного абсцесса применяют:

1. консервативный
2. хирургический

ответы: 2

67. О каком наиболее грозном осложнении следует помнить при вскрытии паратонзиллярного абсцесса:

1. аспирации гноем
2. о ранении сонной артерии

ответы: 2

68. Каковы основные фарингоскопические признаки хронического тонзиллита:

1. гиперемия, инфильтрация и утолщение краев небных дужек
2. разрыхленность миндалин и наличие патологического секрета в лакунах
3. спаянность небных дужек с миндалинами, складки Гиса
4. субэпителиальные кисты и абсцессы в миндалинах
5. язвы с подрытыми краями и блестящим дном

ответы: 1 2 3 4

69. Перечислите основные местные признаки хронического тонзиллита по И.Б. Солдатову:

1. гиперемия, инфильтрация и утолщение краев небных дужек
2. наличие рубцовых спаек между дужками и миндалинами
3. жидкий гной или казеоз в лакунах при надавливании
4. разрыхление или уплотнение ткани небных миндалин
5. региональный лимфаденит

ответы: 1 2 3 4 5

70. Какие различают клинические формы хронического тонзиллита по И.Б. Солдатову:

1. простая форма
2. токсико-аллергическая форма
3. компенсированная форма
4. декомпенсированная форма

ответы: 3 4

71. С какими заболеваниями наиболее часто приходится дифференцировать хронический тонзиллит:

1. катаральной ангиной
2. острым и хроническим фарингитом
3. острой респираторно-вирусной инфекцией

4.гипертрофией небных миндалин
5.фарингомикозом
ответы: 1 2 3 4 5

72.Какие существуют методы лечения хронического тонзиллита:

1.хирургические
2.полухирургические
3.консервативные
4.комбинированные
ответы: 1 2 3 4

73.Какие консервативные методы местного воздействия применяются для лечения хронического тонзиллита:

1.полоскание полости рта, орошение миндалин
2.ингаляции, смазывания, аппликации
3.промывание лакун миндалин
4.ультразвуковая гидровакуумная санация небных миндалин (аппаратом «Тонзиллор»)
5.Биопарокс-спрей
ответы: 1 2 3 4 5

74.Какие применяются методы хирургического лечения хронического тонзиллита:

1.тонзиллотомия
2.тонзилэктомия
ответы: 2

75.При какой форме хронического тонзиллита показана тонзилэктомия:

1.компенсированная
2.декомпенсированная
ответы: 2

76. Какие осложнения могут возникнуть во время проведения тонзилэктомии:

1.коллапс
2.кровотечение
3.аспирация крови и ткани миндалин
4.остановка сердечной деятельности
ответы: 1 2 3 4

77.Какие существуют основные противопоказания для тонзилэктомии:

1.заболевание крови и сосудов
2.острые инфекционные заболевания
3.сердечно-сосудистая и легочная недостаточность II-III степени
4.высокая степень гипертонии
5.активный туберкулез
6.наличие кариозных зубов
7.менструальный период
ответы: 1 2 3 4 5 6 7

78.Что такое аденоиды:

1.гипертрофия глоточной (носоглоточной) миндалины
2.гипертрофия небных миндалин
ответы: 1

79. Где встречаются аденоиды:

1. в своде носоглотки
2. в гортаноглотке

ответы: 1

80. В каком возрасте чаще встречаются аденоиды:

1. в возрасте от 1 до 3 лет
2. в возрасте от 3 до 9 лет
3. в возрасте от 10 до 14 лет

ответы: 2

81. Что способствует развитию аденоидов:

1. аденоидиты
2. частые насморки
3. детские инфекции и ОРВИ
4. хронические синуситы
5. экссудативный диатез

ответы: 1 2 3 4 5

82. Назовите наиболее характерные жалобы больных аденоидами:

1. затрудненное носовое дыхание
2. частые насморки
3. понижение слуха
4. гнусавая речь
5. повышенная утомляемость, раздражительность

ответы: 1 2 3 4 5

83. Перечислите наиболее характерные объективные признаки аденоидов:

1. своеобразный тип строения лицевого скелета
2. застойный вид слизистой оболочки носа
3. затруднение носового дыхания
4. втяжение барабанных перепонки и понижение слуха

ответы: 1 2 3 4

84. Каковы характерные особенности «аденоидного лица»:

1. сглаженность носогубных складок
2. полуоткрытый рот
3. пастозность кожных покровов средней части лица
4. неправильный прикус
5. экзофтальм

ответы: 1 2 3 4

85. Как обычно диагностируют аденоиды:

1. расспрос, осмотр
2. передняя и задняя риноскопия
3. пальцевое исследование носоглотки
4. осмотр эндоскопом, рентгенография

ответы: 1 2 3 4

86. На какие степени делят по величине аденоиды:

1. I степени
2. II степени

3. III степени

ответы: 1 2 3

87. Вследствие чего при аденоидах часто развиваются хронические риносинуситы:

1. вследствие постоянно нарушенного носового дыхания
2. вследствие развития стойких местных застойных явлений

ответы: 1 2

88. Почему аденоиды являются частой причиной тугоухости у детей:

1. аденоиды закрывают глоточные отверстия слуховых труб и нарушают их проходимость
2. вследствие гипоксии головного мозга

ответы: 1

89. Какой вид гнусавости обычно наблюдается при аденоидах:

1. закрытый
2. открытый

ответы: 1

90. Отмечается ли при аденоидах нарушение обмена веществ твердых тканей зубов, что сопровождается «цветущим кариесом»:

1. да
2. нет

ответы: 1

91. В чем основная причина частых воспалительных заболеваний верхних и нижних дыхательных путей у детей с аденоидами:

1. в несовершенном иммунитете
2. в нарушении носового дыхания

ответы: 2

92. Вследствие чего дети с аденоидами отстают в физическом и психическом развитии от своих сверстников:

1. вследствие дыхания ртом
2. вследствие гипоксии организма

ответы: 1 2

93. С какими заболеваниями носоглотки обычно следует дифференцировать аденоиды:

1. юношеской фибромой
2. хоанальным полипом
3. остеофитом верхних шейных позвонков
4. доброкачественными и злокачественными опухолями

ответы: 1 2 3 4

94. Чем, в основном, отличаются аденоиды от юношеской фибромы носоглотки:

1. мягкой консистенцией
2. степенью кровоточивости
3. данными рентгенографии
4. гистологической структурой

ответы: 1 2 3 4

95. Какой основной метод лечения аденоидов:

1. консервативный

2.хирургический

ответы: 2

96. Какие существуют противопоказания к аденотомии:

1.заболевания крови, нарушение свертываемости крови

2.острые инфекции

3.период реконвалесценции

ответы: 1 2 3

97.Что такое заглоточный абсцесс:

1.нагноение паратонзиллярной клетчатки и окружающих тканей

2.нагноение лимфоузлов и рыхлой клетчатки заглоточного пространства

ответы: 2

98.В каком возрасте, в основном, встречается заглоточный абсцесс:

1.до 2 лет

2.от 2 до 9 лет

ответы: 1

99. Почему заглоточный абсцесс является чрезвычайной редкостью у взрослых:

1.вследствие совершенного иммунитета

2.вследствие инволюции заглоточных лимфоузлов у детей старше 2 лет

ответы: 2

100. После каких заболеваний наиболее часто развивается заглоточный абсцесс:

1.после детских инфекционных заболеваний (корь, скарлатина, грипп и т. д.)

2.острых ринитов и фарингитов

3.гнойных средних отитов

4.травм задней стенки глотки

ответы: 1 2 3 4

101.Какой наиболее частый путь проникновения инфекции в заглоточные лимфоузлы и клетчатку:

1.лимфогенный

2.воздушно-капельный

ответы: 1

102.В каком отделе глотки чаще локализуется заглоточный абсцесс:

1..носоглотке

2.ротоглотке

3.гортаноглотке

ответы: 2

103. Перечислите ведущие симптомы заглоточного абсцесса:

1.гипертермия и озноб

2.болезненное и затрудненное глотание (ребенок отказывается от всякой еды, быстро слабеет и худеет)

3.глухой голос с носовым оттенком

4.затрудненное дыхание (инспираторная одышка)

5.гиперемия и выпячивание задней стенки глотки

ответы:1 2 3 4 5

105.Какова фарингоскопическая картина при заглоточном абсцессе:

- 1.на задней стенке шарообразно выпяченная, флюктуирующая при пальпации опухоль
- 2.слизистая оболочка глотки гиперемирована и отечна

ответы: 1, 2

106.Какие применяют дополнительные методы диагностики заглоточных абсцессов, кроме общего осмотра и фарингоскопии:

- 1.пальпацию
- 2.пункцию
- 3.рентгенографию

ответы: 1 2 3

107.С какими заболеваниями следует дифференцировать заглоточный абсцесс:

- 1.аллергическим отеком гортани
- 2.острым стенозирующим ларинготрахеитом
- 3.инородным телом верхних дыхательных путей
- 4.паратонзиллярным абсцессом

5.опухолью гортани ответы: 1 2 3 4 5

108. Каков основной метод лечения заглоточных абсцессов:

- 1.консервативный
- 2.хирургический

ответы: 2

109. Какие доброкачественные опухоли встречаются в глотке:

- 1.фиброма, ангиома, папиллома
- 2.невринома, ретенционные кисты

ответы: 1 2

110.Какие злокачественные опухоли встречаются в глотке:

- 1.рак
- 2.саркома

ответы: 1 2

111. К доброкачественным или злокачественным опухолям относят юношескую фиброму носоглотки:

- 1.гистологически опухоль является доброкачественной
- 2.клинически протекает злокачественно

ответы: 1 2

112.Какие основные симптомы наблюдаются при фиброме носоглотки:

- 1.затруднение носового дыхания
- 2.закрытая гнусавость
- 3.периодические носовые кровотечения
- 4.понижение слуха

ответы:1 2 3 4

113. Какие признаки юношеской ангиофибромы обнаруживают при задней риноскопии:

1.опухолевидное образование красного цвета, на широком основании, с гладкой ровной поверхностью и видимыми на ней сосудами

- 2.кровоточит при дотрагивании

ответы: 1 2

114. Какое лечение обычно применяется при юношеской ангиофиброме носоглотки:

- 1.консервативное
- 2.хирургическое

ответы: 2

115.Какие основные симптомы характеризуют рак и саркому носоглотки:

- 1.затруднение носового дыхания, обоняния, речи
- 2.шум и боли в ушах
- 3.сукровичное отделяемое из полости носа
- 4.парезы и параличи, невралгии черепно-мозговых нервов
- 5.носо-лицевые деформации

ответы: 1 2 3 4

116.Какие образования в глотке чаще поражаются злокачественными опухолями:

- 1.глоточная (носоглоточная) миндалина
- 2.небные миндалины

ответы: 2

117.С какими заболеваниями приходится обычно дифференцировать злокачественные опухоли глотки:

- 1.язвенно-пленчатой ангиной, туберкулезом, сифилисом, паратонзиллярным абсцессом
- 2.доброкачественными опухолями, гипертрофией миндалин при лимфогранулематозе

ответы: 1 2

Критерии оценок тестовых заданий

Формула для оценки тестовых заданий:

$$\% \text{ правильных ответов} = 100 - \left(\frac{X_1 + X_2}{Y} \times 100 \right)$$

где

X_1 - недостающее количество правильных ответов;

X_2 - количество неправильных ответов;

Y - количество правильных ответов.

До 70% правильных ответов – «неудовлетворительно»

От 70% до 80% правильных ответов – «удовлетворительно»

От 80% до 95% правильных ответов – «хорошо»

95% и более правильных ответов – «отлично»