

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр
Сибирского отделения Российской академии наук»
(ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ «ОБУЧАЮЩИЙ
СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС»**

**ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН БАЗОВОЙ ЧАСТИ БЛОКА 1
«ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛИ) ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММЕ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ
В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.58
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ**

Составители:

к.м.н. Парилова О.В.

Красноярск
2020

Контролируемая дисциплина (модуль)	Код контролируемой компетенции	Вид оценочного средства	Количество заданий
Обучающий симуляционный курс	ПК-5 ПК-6	клинические симуляционные задачи	

Перечень клинических симуляционных задач

ЗАДАЧА 1

Больной доставлен в ЛОР - клинику бригадой скорой помощи с сильным носовым кровотечением, которое началось час назад. Страдает гипертонической болезнью. Объективно: АД 220/120 мм рт.ст., PS – 80 в 1 мин., в носу ватные шарики, пропитанные кровью. Струйка крови видна и на задней стенке глотки.

Диагноз.

Тактика врача скорой помощи и врача ЛОР – отделения

Продemonстрировать технику выполнения передней риноскопии.

Ответ:

Диагноз: носовое кровотечение на фоне гипертонической болезни

Тактика врача скорой помощи: остановить кровотечение - передняя и/или задняя тампонада полости носа, гипотензивные средства. Срочная госпитализация в ЛОР – стационар. ЛОР - врач стационара: проверить состоятельность тампонады полости носа. Провести тщательное обследование пациента: контроль АД, коагулограмма, общий и биохимический анализ крови, консультация терапевта, гематолога. Затем - гемостатическая и заместительная терапия, при необходимости - перевязка наружных сонных артерий с двух сторон.

ЗАДАЧА 2

Женщина во время обеда (ела мясной суп) подавилась, почувствовала боль в горле. Пыталась вызвать рвоту, глотала хлебные корки, но облегчения не получила. Объективно: боль в нижних отделах шеи, гематома свободного края надгортанника, «слюнные озера» в грушевидных синусах. Голосовая щель широкая, дыхание свободное, голос чистый. Другие ЛОР - органы без видимых изменений. Диагноз. Какова тактика врача общей практики? Что нужно для уточнения диагноза? Лечение.

Продemonстрировать технику выполнения фарингоскопии.

Ответ:

Диагноз: инородное тело пищевода.

Тактика врача общей практики: срочная госпитализация в ЛОР – отделение. Для уточнения диагноза необходимо: тщательный осмотр ЛОР - органов, рентгенография шейного отдела пищевода, эзофагоскопия.

Лечение: удаление инородного тела при эзофагоскопии, противовоспалительная терапия.

ЗАДАЧА 3

Ребенок держал пуговицу во рту и проглотил ее. Жалуется на боль в горле при глотании, обильное слюнотечение и непроходимость пищи. Диагноз. Тактика участкового врача. Лечение.

Продemonстрировать технику выполнения ларингоскопии (непрямой и прямой).

Ответ:

Диагноз: инородное тело верхних отделов в пищевод.

Тактика врача общей практики: срочная госпитализация в ЛОР – отделение. Обследование: осмотр ЛОР - органов, рентгенография шеи и пищевода в боковой проекции.

Лечение: удаление инородного тела при эзофагоскопии, противовоспалительная терапия.

ЗАДАЧА 4

Мужчина 45 лет по ошибке выпил глоток нашатырного спирта, жалуется на боль в горле и затруднённое дыхание, нарушение звучности голоса. Затруднение дыхания постепенно нарастает, глотание также затруднено. При осмотре определяется выраженный отёк мягких тканей глотки, области черпаловидных хрящей, надгортанника, черпалонадгортанных складок.

Какой диагноз можно поставить?

Какой должна быть тактика врача при оказании неотложной помощи?

Продemonстрировать технику выполнения отоскопии.

Ответ:

Диагноз– Химический ожог глотки, гортани, стеноз гортани.

Неотложная помощь–

1. Нейтрализация вещества –промывание желудка и орошение слизистой глотки 0,1% раствором HCl,
2. Обезболивание – вплоть до наркотических анальгетиков.
3. Медикаментозное дестенозирование – антигистаминные препараты (пипольфен, супрастин и др.), в/в 10 % р-р CaCl₂, преднизолон в/в.
4. В случае прогрессирования стеноза - вне стационара – коникотомия ,в стационаре – трахеотомия.

ЗАДАЧА 5

У больной К, 35 лет, ужаленной осой в щёку, через 3-4 мин. появились гиперемия и отёчность в этой области, а затем конечностей и всего тела, сопровождающиеся резким зудом. Через полчаса возникли нарастающие одышка и затруднение глотания. Предварительный диагноз⁰ Оцените степень опасности для жизни указанных симптомов" Доврачебная помощь" Тактика врача?

Продemonстрировать технику выполнения удаления инородных тел наружного слухового прохода.

Ответ:

Диагноз: Аллергический отёк гортани (Квинке). Анафилактический шок.

Лечение: Холод на место укуса. 2. Внутрь или в/м – антигистаминные препараты – супрастин, тавегил, эриус и др.

Доврачебная помощь предполагает обязательные противошоковые меры на месте возникновения Анафилактического шока. Все инъекции выполняются внутримышечно, чтобы не терять время на поиск вен. Если шок возник при внутривенном введении лекарства-аллергена, иглу оставляют в вене и через нее вводят лекарства.

При этом прекращают введение лекарственного средства, вызвавшего Анафилактический шок, и вводят:

адренергические препараты в место введения лекарственного аллергена (эпинефрин 1 мл - 0,1% раствора),

глюкокортикоиды (преднизолон из расчета 1-2 мг/кг веса больного или дексаметазон 4-20 мг, гидрокортизон 100-300 мг),

антигистаминные препараты (прометазин 2-4 мл - 2,5% раствор, хлоропирамин 2-4 мл - 2% раствор, дифенгидрамин 5 мл - 1% раствор),

ксантины при бронхоспазме и затруднении дыхания (аминофиллин 1-2 мл 24% раствор),

сердечные гликозиды (дигоксин 0.025% -1 мл в 20 мл физиологического раствора внутривенно),

дыхательные analeптики (кордиамин 1 мл подкожно),

высокоактивные диуретики (фуросемид по 0.02 - 0.04 г 1 раз в день внутривенно или внутримышечно) при отеке легких .

При отсутствии терапевтического эффекта через 10-15 минут введение указанных лекарственных средств повторяют.

ЗАДАЧА 6

В Лор-клинику доставлен больной, 60 лет, с жалобами на боль за грудиной, непроходимость пищи, рвоту после приема пищи. Из анамнеза выявлено ,что больной ел куриное мясо.

Дежурным оториноларингологом установлено: подкожная эмфизема. При косвенной гипофарингоскопии определяется в нижней части глотки большое количество слюны. В легких дыхание везикулярное.

Поставьте диагноз.

Какое осложнение возникло у больного?

Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для подтверждения диагноза и осложнений?

Какая тактика дежурного оториноларинголога?

Продemonстрировать технику выполнения удаления инородных тел носовой полости.

Ответ:

Инородное тело шейного отдела пищевода.

Перфорация шейного отдела пищевода. Необходима боковая безконтрастная рентгенография пищевода за Г. М. Земцовим. Необходимо удалить инородное тело. Показана противовоспалительная терапия, динамическое наблюдение на протяжении 2-х суток.

При нарастании признаков перизофагита, медиастинита-необходимо оперативное лечение (медиастинотомия).

ЗАДАЧА 7

К семейному врачу доставлен юноша 15 лет, у которого на фоне ОРВИ ночью появилась инспираторная одышка с втяжением межреберий и грудины и участием вспомогательной мускулатуры, шумное стридорозное дыхание, слышное на расстоянии, осиплость голоса, «лающий» кашель. Объективно: Цианоз носогубного треугольника, ЧСС — 130 в минуту. Ребенок возбужден, беспокоен, температура тела 38,5°C, слизистая оболочка глотки гиперемирована. налетов нет.

Какое патологическое состояние имеет место у данного ребенка?

Какова должна быть тактика лечения данного пациента?

Продemonстрировать технику выполнения продувания слуховой трубы.

Ответ:

1.Подсвязочный отек гортани на фоне развития острого стенозирующего ларинготрахеита. Описанная клиника соответствует 2 степени тяжести ларингостеноза.

2.Необходимая помощь: умеренная седатация, паровые ингаляции кислорода с симпатомиметиками и люкокортикоидами, внутривенное введение глюкокортикоидов, антигистаминных препаратов, перорально - муколитики, умеренная дегидратация с использованием мочегонных препаратов.