федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

оториноларингологии

по специальности 31.05.01 Лечебное дело

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.05.01 «Лечебное дело», утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России.

 протокол № 8 от 25 марта 2016

 Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме экзамена.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно–оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

|  |
| --- |
| ОПК-9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач. |

ПК-6 - способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.

ПК-9 - готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.

ПК-11 - готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы в рамках модуля №1 дисциплины оториноларингология –** устный опрос.

 **Оценочные материалы в рамках модуля №2 дисциплины оториноларингология** – устный опрос, прием практических навыков, проверка истории болезни, итоговое тестирование.

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль 1.**КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ, ФИЗИОЛОГИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЛОР ОРГАНОВ. КУРАЦИЯ БОЛЬНЫХ. КЛИНИЧЕСКАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ. РУБЕЖНЫЙ КОНРТОЛЬ.

**Тема 1.** Клиническая анатомия, физиология и методы исследования носа и околоносовых пазух.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *программированный контроль, устный опрос.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1. Анатомия наружного носа.

2. Анатомия полости носа.

3. Анатомия околоносовых пазух.

4. Возрастные особенности носа и околоносовых пазух.

5. Кровоснабжение носа и околоносовых пазух.

6. Физиология носа и околоносовых пазух.

7. Методы исследования носа и околоносовых пазух.

8. Выводные отверстия околоносовых пазух (карта программированного контроля).

9. Передняя риноскопия (карта программированного контроля).

**Практические навыки:**

1. Наружный осмотр и пальпация носа и околоносовых пазух.

2. Передняя риноскопия.

3. Исследование обоняния.

4. Исследование дыхательной функции.

5. Чтение рентгенограмм и компьютерных томограмм носа и околоносовых пазух.

**Тема 2.**  Клиническая анатомия, физиология и методы исследования глотки и пищевода, трахеи, гортани и бронхов.

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** – программированный контроль, устный опрос.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1. Анатомические отделы глотки;

2. Особенности строения носоглотки и ротоглотки у детей;

3. Слои стенки глотки;

4. Лимфоидные образования глотки (карта программированного контроля);

5. Строение нёбных миндалин;

6. Кровоснабжение глотки;

7. Иннервация глотки;

8. Паратонзиллярное, заглоточное и парафарингеальное пространство;

9. Строение стенки пищевода;

10.Анатомические и физиологические сужения пищевода;

11. Задняя риноскопия (карта программированного контроля).

12. Анатомические отделы гортани (карта программированного контроля);

13. Хрящи гортани;

14. Мышцы гортани (карта программированного контроля);

15. Иннервация гортани;

16. Кровоснабжение гортани;

17. Лимфоидные аппарат гортани;

18. Топография трахеи и бронхов;

19. Возрастные особенности гортани и трахеи;

20. Функции гортани, трахеи и бронхов.

**Практические навыки:**

1.Эпифарингоскопия;

2.Мезофарингоскопия;

3.Непрямая гипофарингоскопия;

4.Пальцевое исследование носоглотки.

5.Осмотр, пальпация гортани и лимфоузлов шеи;

6.Непрямая ларингоскопия;

7.Чтение рентгенограмм гортани, трахеи и бронхов.

**Тема 3.**  Клиническая анатомия, физиология и методы исследования звукового анализатора.

**Формы текущего контроля успеваемости** – программированный контроль, устный опрос.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1. Анатомия наружного уха.
2. Анатомия среднего уха (карта программированного контроля).
3. Трансформационно-аккомодационный аппарат среднего уха.
4. Анатомия внутреннего уха.
5. Проводящие пути звукового анализатора.
6. Функции слуховой трубы.
7. Воздушное звукопроведение.
8. Виды костного звукопроведения.
9. Теории слуха.
10. Область звукового и слухового восприятия.
11. Дифференциальный порог силы звука.
12. Методы исследования слуха.

**Практические навыки:**

1. Отоскопия.

2. Исследование слуха «живой речью».

3. Исследование слуха камертонами.

4. Исследование функций слуховой трубы.

5. Чтение рентгенограмм височной кости и компьютерных томограмм.

**Тема 4.**  Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного анализатора. Клиническая история болезни. Рубежный контроль.

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** – программированный контроль, устный опрос.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1. Анатомические отделы лабиринта.

2. Строение костного и перепончатого лабиринта.

3. Адекватные раздражители вестибулярного аппарата (карта программированного контроля).

4. Проводящие пути вестибулярного анализатора.

5. Соматические реакции.

6. Сенсорные реакции.

7. Вегетативные реакции.

8. Схема клинической истории болезни.

**Практические навыки:**

1. Определение спонтанного нистагма.
2. Определение прессорного нистагма.
3. Калорическая и вращательные пробы.
4. Отолитовая реакция по Воячеку.
5. Координационные пробы.
6. Видеонистагмография и стабиллометрия.
7. Написание клинической истории болезни.

**Модуль № 2. Заболевания носа и околоносовых пазух, глотки, пищевода, гортани, трахеи, уха. Неотложная помощь в оториноларингологии. Итоговый контроль.**

**Тема 5**. Заболевания носа и околоносовых пазух.

**Формы текущего контроля** **успеваемости –** устный опрос, ситуционные задачи.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1. Острый ринит. Этиология, патогенез, клиника, лечение. Острый ринит у детей грудного возраста.

2. Аллергический ринит. Этиология, патогенез, клиника, лечение.

3. Вазомоторный ринит. Этиология, патогенез, клиника, лечение.

4. Нарушение носового дыхания. Причины и его последствия у детей.

5. Гематома и абсцесс носовой перегородки. Причины, симптомы, диагностика, лечение.

6. Носовое кровотечение у детей. Этиология и способы остановки.

7. Инородные тела носа. Клиника, способы удаления. Фурункул носа. Клиника, осложнения, лечение.

8. Острый фронтит. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.

9. Хроническое гнойное воспаление верхнечелюстных пазух носа.

10.Риногенные внутричерепные осложнения. Патогенез, клинические формы, принципы лечения.

 Ситуционные задачи:

1. Больной В., 10 лет, жалуется на головную боль, повышение температуры до 38°С, заложенность носа, гнойные выделения из носа. Болен 7 дней. Начало заболевания связывает с переохлаждением. Объективно: правая гайморова пазуха умеренно болезненна при пальпации. Носовое дыхание затруднено с обеих сторон. При передней риноскопии слизистая оболочка полости носа гиперемирована, отечна. В правом среднем носовом ходе гнойная полоска. Другие ЛОР-органы не изменены. Температура 37,6. Ан, крови: лейкоциты — 9000. СОЭ — 25. Предположительный диагноз? Какие дополнительные методы исследования необходимы для диагноза?

2. Больной К. 16 лет. на протяжении 3 лет отмечает заложенность левой половины носа, выделение из нее. К врачу не обращался. Объективно: дыхание через левую половину носа затруднено, отделяемое слизистое без запаха. Левая нижняя носовая раковина увеличена в размере, передний конец ее в виде ягоды малины. Другие ЛОР-органы не изменены. На рентгенограмме отмечается понижение прозрачности левой половины носа. Диагноз? С каким заболеванием полости носа необходимо провести дифференциальный диагноз?

3. Больная С.,12 лет, поступила в ЛОР клинику с жалобами на головную боль, припухлость в области левой половины носа, повышение температуры до 38°С, общую слабость. Больна 3 дня. Заболела после переохлаждения. Объективно: ассиметрия лица за счет припухлости в области левого крыла носа. Кожа этой области гиперемирована, инфильтрирована. Пальпация наружного носа резко болезненна. Вход в преддверие носа слева сужен за счет болезненного инфильтрата на внутренней поверхности левого крыла носа. Передняя риноскопия невозможна из-за воспалительного инфильтрата. Диагноз? Назначьте лечение.

**Тема 6.** Клиника, диагностика, лечение заболеваний глотки, гортани.

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** – устный опрос, ситуционные задачи.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1. Ангины. Этиология, патогенез, клинические формы.

2. Катаральная ангина. Этиология, патогенез, клиника, лечение.

3. Лакунарная ангина. Этиология, патогенез, клиника, лечение.

4. .Гипертрофия аденоидов.

5. Значение аденоидов в развитии воспалительных заболеваний ЛОР – органов.

6. Хронический компенсированный (простой) тонзиллит. Этиология, клиника, лечение.

7.Хронический декомпенсированный (токсико-аллергический) тонзиллит. Этиология, патогенез, клиника, лечение.

8. Юношеская фиброма носоглотки. Клиника, лечение.

9. Острый ларингит. Этиология, патогенез, клиника, лечение.

10. Острый стеноз гортани. Этиология, клиника, лечение.

11. Хронический стеноз гортани. Этиология, патогенез, клиника, лечение.

12. Острый стенозирующий ларинготрахеобронхит. Клиника, лечение.

13. Дифтерия гортани (истинный круп). Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Дифференциальная диагностика между ложным и истинным крупом.

14. Папилломатоз гортани. Клиника, диагностика, лечение.

15.Опухоли гортани.

Ситуционные задачи:

1. Больной К., 8 лет, обратился с родителями в поликлинику к ЛОР врачу. Жалобы на боль в горле, общую слабость, повышение температуры тела до 38ᵒС. Болен 4 дня, заболевание родители связывают с переохлаждением ребёнка. Объективно: нёбные миндалины гиперемированы, отёчны с большим количеством желтоватых точек, величиной с просяное зерно( вид «звёздного нёба»). Значительно увеличены и болезненны при пальпации подчелюстные лимфоузлы. Диагноз? Лечение?

2. Больной М., 15 лет, жалуется на сильную боль в горле при глотании, повышение температуры до 38°С, боль в коленных суставах, пояснице, общую слабость. Болен 3 дня. Заболевание связывает с переохлаждением. Объективно: слизистая оболочка зева гиперемирована, отечна. Миндалины выступают из-за края передних небных дужек, в лакунах гнойный экссудат, который, сливаясь, образует сплошной белый налет у верхних полюсов. Налет легко снимается шпателем. Регионарные лимфатические узлы увеличены и болезненны. Диагноз? С каким заболеванием необходимо провести дифференциальный диагноз?

3.Больной А., 18 лет, студент, жалуется на осиплость голоса . Болен 3-й день. Заболевание связывает с переохлаждением. Объективно: при непрямой ларингоскопии слизистая оболочка гортани гиперемирована. На поверхности ее местами слизь. Голосовые складки гиперемированы, отечны, при фонации — подвижны, полностью смыкаются. Голос хриплый. Дыхание не затруднено. Установите диагноз? Лечение?

4. Больной Б., 47 лет, автомеханик, жалуется на периодически возникающую охриплость. Болен 5 лет. Курит. Ухудшение звучности голоса связывает с переохлаждением и перенапряжением голоса. Объективно: при непрямой ларингоскопии слизистая оболочка гортани умеренно гиперемированна. Голосовые складки розовые, утолщены, смыкаются при фонации. Желудочковые складки увеличены в объеме, частично прикрывают голосовые складки. Голос хриплый. Подвижность гортани при фонации не нарушена. Дыхание свободное. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Диагноз? Лечение?

5. Ребенок 3-х лет, поступил в ЛОР-отделение с жалобами на затрудненное дыхание, кашель. Болен 2-й день. Заболевание началось после переохлаждения. Наблюдался насморк, повышение температуры до 37,2°С. Ночью внезапно появилась одышка, шумное дыхание. Машиной скорой медицинской помощи доставлен в стационар. Объективно: состояние средней тяжести, дыхание стридорозное. Выражена инспираторная одышка. Кожные покровы обычного цвета, слизистая губ с цианотичным оттенком. Ребенок мечется. В дыхании участвует вспомога-тельная мускулатура. Отмечается лающий кашель. При прямой ларингоскопии в подскладочном пространстве обнаружены симметрично расположенные валики бледно-розового цвета, суживающие просвет подскладочиого пространства до 4 мм. розовая, Слизистая оболочка гортани чистая. Диагноз? Назначьте лечение?

**Тема 7**: Клиника, диагностика, лечение заболеваний уха.

**Формы текущего контроля успеваемости** – устный опрос, ситуационные задачи.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1. Острый средний отит. Этиология, патогенез, клиника, лечение.

2. Особенности острого среднего отита у детей грудного и раннего детского возраста.

3. Острый мастоидит. Антрит. Этиология, патогенез, клиника, лечение.

4. Отогенные внутричерепные осложнения.

5. Хронический гнойный средний отит. Этиология, патогенез, классификация, клиника,лечение.

6. Лабиринтит. Этиология, патогенез, классификация, лечение.

Ситуционные задачи:

1. Больной Б., 16 лет, жалуется на боль в правом ухе, ухудшение слуха, высокую температуру (38°С). Болен 3 дня. Начало заболевания связывает с переохлаждением. Объективно: АД — наружный слуховой проход свободный. Барабанная перепонка ярко гиперемирована, инфильтрирована, опознавательные пункты ее не видны. Ш. Р. — 1 м. Другие ЛОР органы не изменены. Диагноз? Лечение?

2. Больной М., 18 лет, жалуется на боль в правом ухе. Болен 2-й день. Заболел после переохлаждения. Объективно АД — ограниченная инфильтрация и гиперемия кожи задне-верхней стенки хрящевого отдела наружного слухового прохода. Просвет его резко сужен. Барабанная перепонка необозрима. Потягивание за ушную раковину и надавливание на козелок болезненно. Слух: Ш. Р. — 6 м. Другие ЛОР органы не изменены. Диагноз? Лечение?

1.Больной А., 18 лет, студент, жалуется на осиплость голоса . Болен 3-й день. Заболевание связывает с переохлаждением. Объективно: при непрямой ларингоскопии слизистая оболочка гортани гиперемирована. На поверхности ее местами слизь. Голосовые складки гиперемированы, отечны, при фонации — подвижны, полностью смыкаются. Голос хриплый. Дыхание не затруднено. Установите диагноз? Лечение?

2. Больной Б., 47 лет, автомеханик, жалуется на периодически возникающую охриплость. Болен 5 лет. Курит. Ухудшение звучности голоса связывает с переохлаждением и перенапряжением голоса. Объективно: при непрямой ларингоскопии слизистая оболочка гортани умеренно гиперемированна. Голосовые складки розовые, утолщены, смыкаются при фонации. Желудочковые складки увеличены в объеме, частично прикрывают голосовые складки. Голос хриплый. Подвижность гортани при фонации не нарушена. Дыхание свободное. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Диагноз? Лечение?

3. Ребенок 3-х лет, поступил в ЛОР-отделение с жалобами на затрудненное дыхание, кашель. Болен 2-й день. Заболевание началось после переохлаждения. Наблюдался насморк, повышение температуры до 37,2°С. Ночью внезапно появилась одышка, шумное дыхание. Машиной скорой медицинской помощи доставлен в стационар. Объективно: состояние средней тяжести, дыхание стридорозное. Выражена инспираторная одышка. Кожные покровы обычного цвета, слизистая губ с цианотичным оттенком. Ребенок мечется. В дыхании участвует вспомога-тельная мускулатура. Отмечается лающий кашель. При прямой ларингоскопии в подскладочном пространстве обнаружены симметрично расположенные валики бледно-розового цвета, суживающие просвет подскладочиого пространства до 4 мм. розовая, Слизистая оболочка гортани чистая. Диагноз? Назначьте лечение?

**Тема 8.** Неотложные состояния при заболеваниях ЛОР органов.

**Формы текущего контроля успеваемости** – устный опрос, умения.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1. Инородные тела носа. Клиника, способы удаления.

2. Травмы носа. Виды, клиника, лечение.

3. Инородные тела гортани, трахеи, бронхов. Клиника, диагностика, лечение.

4. Химические ожоги пищевода. Этиология, клиника, лечение.

5. Инородные тела пищевода. Клиника, диагностика, лечение.

6. Инородные тела уха. Серная пробка наружного слухового прохода. Клиника, методы удаления.

7. Носовое кровотечение у детей. Причины и способы остановки.

Ситуционные задачи:

1.Ребенок 3-х лет, поступил в ЛОР-отделение с жалобами на затрудненное дыхание, кашель. Болен 2-й день. Заболевание началось после переохлаждения. Наблюдался насморк, повышение температуры до 37,2°С. Ночью внезапно появилась одышка, шумное дыхание. Машиной скорой медицинской помощи доставлен в стационар. Объективно: состояние средней тяжести, дыхание стридорозное. Выражена инспираторная одышка. Кожные покровы обычного цвета, слизистая губ с цианотичным оттенком. Ребенок мечется. В дыхании участвует вспомога-тельная мускулатура. Отмечается лающий кашель. При прямой ларингоскопии в подскладочном пространстве обнаружены симметрично расположенные валики бледно-розового цвета, суживающие просвет подскладочиого пространства до 4 мм. розовая, Слизистая оболочка гортани чистая. Диагноз? Назначьте лечение?

2. Больной У., 17 лет, жалуется на боль в горле при глотании, затрудненное дыхание, повышение температуры до 39°. Болен 3 дня. Заболел после переохлаждения. Объективно: слизистая оболочка гортани гиперемирована. Выраженный отек левой черпалонадгортанной складки, черпаловидного хряща, желудочковой складки слева. Вход в гортань сужен. Другие отделы гортани не изменены. Дыхание в покое шумное. Диагноз? Лечение?

3.Больной жалуется на боль за грудиной, затруднение глотания, которое появилось после приёма пищи (ел мясной суп).

При ларингоскопии – «слюнные озёра» в грушевидных синусах у входа в пищевод. Слизистая оболочка гортани не изменена, голосовая щель широкая, голосовые складки белые, подвижные, дыхание свободное. Диагноз? Лечение?

**Тема 9.** Итоговое занятие.

**Формы текущего контроля успеваемости** – устный опрос, оценка практических навыков, оценка истории болезни, итоговое тестирование.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

Вопросы для устного ответа и практические навыки указаны в предыдущих занятиях.

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **Устный опрос** | Оценкой «ОТЛИЧНО» оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа.Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **Решение ситуционных задач** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительныевопросы верные, четкие.Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |

|  |  |
| --- | --- |
| **тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 80-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 71-79% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 70% и меньше правильных ответов. |
| **Оценка истории болезни** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся правильно, подробное, последовательно, грамотно, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса) написал историю болезни, грамотно описал локальный статус и схему лечения.Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся правильно, подробное, последовательно, грамотно, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса) написал историю болезни, грамотно описал локальный статус и схему лечения с небольшими недочетами и отклонениями. Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся написана история болезни с несоблюдением отдельных элементов плана изложения, ошибками в описании локального статуса, недостаточно отражена схема лечения пациента.Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся, если история болезни написана с грубыми ошибками, отсутствует четкий план изложения, неправильно описан локальный статус и лечение. |

**Тестовые задания** для проведения текущей и промежуточной аттестации формируются на основании представленных теоретических вопросов и практических заданий. Тестирование обучающихся проводится информационной системе Университета.

ТЕСТЫ I. Анатомия, физиология и патология звукового анализатора

1. С каким анатомическим образованием граничит передняя стенка наружного слухового прохода? 1 - Околоушная слюнная железа 2 - Височно-нижнечелюстной сустав 3 - Внутренняя сонная артерия 2. Имеется ли естественное сообщение между барабанной полостью и антрумом? 1 - Да 2 – Нет 3. Барабанная перепонка со стороны наружного слухового прохода покрыта .... 1 - Реснитчатым эпителием 2 - Плоским эпителием 3 - Эпидермисом 4. Какому анатомическому образованию соответствует мыс на медиальной стенке барабанной полости? 1 - Каналу лицевого нерва 2 - Основному завитку улитки 3 - Горизонтальному полукружному каналу 5. Где расположен фаллопиев канал? 1 - На медиальной стенке барабанной полости 2 - На передней стенке барабанной полости 3 - На нижней стенке барабанной полости 6. Какие рецепторы лабиринта являются частью звукового анализатора? 1 - Ампульный аппарат 2 - Спиральный орган 3 - Отолитов аппарат 7. Где находится спиральный орган? 1 - В лестнице преддверия 2 - В улитковом протоке 3 - В эндолимфатическом протоке 4 - В барабанной лестнице 8. Является ли улитка частью вестибулярного анализатора? 1 - Да 2 – Нет 9. Барабанная перепонка ........ звуковое давление на область окна улитки. 1 - увеличивает 2 - уменьшает 3 - не влияет на 10. Акустический рефлекс является 1 - условным. 2 - безусловным. 11. Входит ли эндолимфа в состав звуковоспринимающего аппарата? 1 - Да. 2 - Нет. 12. Является ли тональная пороговая аудиометрия объективным методом исследования слуха? 1 - Да. 2 - Нет. 13. С какими анатомическими образованиями граничит верхняя стенка барабанной полости? 1 - Передняя черепная ямка 2 - Средняя черепная ямка 3 - Задняя черепная ямка 14. Барабанная перепонка со стороны барабанной полости покрыта ..... 1 - Реснитчатым эпителием 2 - Плоским эпителием 3 - Эпидермисом 15. Каким анатомическим образованием закрыто окно улитки? 1 - Вторичной барабанной перепонкой 2 - Основанием стремени 16. Может ли лицевой нерв быть покрытым только слизистой оболочкой барабанной полости? 1 - Да 2 - Нет 17. Чем заполнены тимпанальная и вестибулярная лестницы улитки? 1 - Эндолимфой 2 - Перилимфой 18. Корковый центр слуха находится в ......... головного мозга. 1 - лобной доле 2 - височной доле 3 - затылочной доле 19. В какой плоскости человек лучше различает направление звука? 1 - В горизонтальной плоскости 2 - В вертикальной плоскости 3 - В обеих плоскостях одинаково 20. Среднее ухо является органом 1 - звуковосприятия. 2 - звукопроведения. 3 - и звуковосприятия и звукопроведения. 21. Какова функция мышц барабанной полости? 1 - Защитно-адаптационная. 2 - Выравнивание давления в барабанной полости. 22. Базальная мембрана улитки относится к ........... аппарату. 1 - ампулярному 2 - звуковоспринимающему 3 - звукопроводящему 23. Принимает ли спиральный орган участие в звукопроведении? 1 - Да. 2 - Нет. 24. В каком завитке улитки происходит восприятие низких звуков? 1 - В верхнем. 2 - В среднем. 3 - В нижнем. 25. Существуют ли анатомические образования, способствующие переходу воспалительного процесса с околоушной слюнной железы на наружный слуховой проход? 1 - Да 2 - Нет 26. Является ли барабанная перепонка частью наружной стенки барабанной полости? 1 - Да 2 - Нет 27. Имеется ли сообщение между скаленовой лестницей и барабанной полостью? 1 - Да 2 – Нет 28. Что входит в состав трансформационного аппарата среднего уха? 1 - Слуховая труба 2 - Барабанная перепонка 3 - Слуховые косточки 4 - Барабанная струна 29. Сообщаются ли между собой тимпанальная и вестибулярная лестницы улитки? 1 - Да 2 - Нет 30. Имеет ли улитка костный стержень? 1 - Да 2 - Нет 31. Присуща ли человеческому уху ототопика? 1 - Да 2 - Нет 32. Среднее ухо ....... давление звуковых волн, поступающих из окружающей среды. 1 - усиливает 2 - ослабляет 3 - не влияет на 33. В каком диапазоне частот находится область восприятия звуков человека? 1 - 500 - 4 000 Гц. 2 - 1 000 - 15 000 Гц. 3 - 250 - 8 000 Гц. 4 - 16 - 20 000 Гц. 34. Что является адекватным раздражителем для слухового анализатора? 1 - Повышение давления в барабанной полости. 2 - Прямолинейное ускорение. 3 - Звук. 35. Какова функция сосудистой полоски улитки? 1 - Защитная. 2 - Звуковосприятие. 3 - Продукция эндолимфы. 36. Относится ли слуховая труба к анатомическим образованиям среднего уха? 1 - Да 2 - Нет 37. Граничит ли луковица яремной вены с нижней стенкой барабанной полости? 1 - Да 2 - Нет 38. Какому анатомическому образованию соответствует мыс на медиальной стенке барабанной полости? 1 - Каналу лицевого нерва 2 - Основному завитку улитки 3 - Горизонтальному полукружному каналу 39. Граничит ли горизонтальный полукружный канал со входом в пещеру? 1 - Да 2 - Нет 40. Какие мышцы образуют аккомодационный аппарат среднего уха? 1 - Мышца, поднимающая мягкое нёбо 2 - Стременная мышца 3 - Мышца, напрягающая мягкое нёбо 4 - Мышца, напрягающая барабанную перепонку 41. Усиливает ли наружный слуховой проход звуковое давление? 1 - Да 2 - Нет 42. Участвуют ли ушная раковина и наружный слуховой проход в звукопроведении? 1 - Да 2 - Нет 43. Для правильной работы звукопроводящей системы необходимо 1 - Повышенное давление воздуха со стороны наружного слухового похода 2 - Одинаковое давление воздуха по обе стороны барабанной перепонки 3 - Повышенное давление воздуха со стороны барабанной полости 44. Трансформируется ли звуковая волна в среднем ухе? 1 - Да 2 - Нет 45. Какое анатомическое образование обеспечивает выравнивание давления воздуха по обе стороны барабанной перепонки? 1 - Мышца, напрягающая барабанную перепонку. 2 - Стременная мышца. 3 - Слуховая труба. 4 - Антрум. 46. Электрические потенциалы формируются в ... 1 - антруме. 2 - в улитке. 3 - в эпитимпануме. 47. В каком завитке улитки происходит восприятие высоких звуков? 1 - В верхнем. 2 - В среднем. 3 - В нижнем. 48. Может ли быть ограниченной подвижность цепи слуховых косточек у здорового человека? 1 - Да. 2 - Нет. 49. Характерно ли выявление феномена ускоренного нарастания громкости для здорового человека? 1 - Да. 2 - Нет. 50. Является ли исследование слуха методом условных рефлексов по Павлову объективным? 1 - Да. 2 - Нет. 51. Какой тип тугоухости наблюдается при неосложнённом остром гнойном среднем отите? 1 - Нейросенсорный. 2 - Кондуктивный. 3 - Смешанный. 52. Как изменяется самочувствие больного острым гнойным средним отитом при наступлении второй (перфоративной) стадии заболевания? 1 - Состояние ухудшается. 2 - Состояние улучшается. 3 - Состояние не изменяется. 53. В какое ухо латерирует звук в опыте Вебера при остром гнойном среднем отите? 1 - В здоровое ухо. 2 - В больное ухо. 3 - Не латерирует. 54. Может ли при остром гнойном среднем отите страдать звуковосприятие? 1 - Да. 2 - Нет. 55. По какому пути проникают в лабиринт токсины и инфекционные агенты при воспалении среднего уха? 1 - Через окно улитки. 2 - Через окно преддверия. 3 - Через эндолимфатический проток. 56. Восприятие каких звуковых частот страдает больше при кохлеарном неврите? 1 - Высоких. 2 - Низких. 3 - Всех частот. 57. Назовите причину снижения слуха при отосклерозе. 1 - Разрушение наковальни. 2 - Фиксация стремени в окне преддверия. 3 - Развитие спаек в барабанной полости. 58. Улучшение разборчивости речи в шумной обстановке характерно для..... 1 - Адгезивного среднего отита. 2 - Кохлеарного неврита. 3 - Болезни Меньера. 4 - Отосклероза. 59. Какой из перечисленных способов исследования слуха является объективным? 1 - Пороговая тональная аудиометрия. 2 - Речевая аудиометрия. 3 - Регистрация слуховых вызванных потенциалов. 4 - Акуметрия. 60. Какую проекцию необходимо использовать для рентгенологического исследования аттика? 1 - По Стенверсу. 2 - По Шюллеру. 3 - По Майеру. 61. Может ли острый наружный отит сопровождаться периаурикулярной реакцией? 1 - Да. 2 - Нет. 62. Может ли дисфункция слуховой трубы в условиях высотных полётов на самолёте привести к развитию острого среднего отита? 1 - Да. 2 - Нет. 63. Каковы первоочередные мероприятия при установлении диагноза мастоидита? 1 - Операция - мастоидотомия. 2 - Антибиотикотерапия. 3 - Физиотерапия. 64. Является ли стойкая перфорация барабанной перепонки признаком хронического гнойного среднего отита? 1 - Да. 2 - Нет. 65. Является ли эпитимпанит показанием к хирургическому лечению? 1 - Да. 2 - Нет. 66. Характерны ли амнестическая и сенсорная афазии при абсцессе правой височной доли мозга у правшей? 1 - Да. 2 - Нет. 67. Какой тип тугоухости встречается чаще? 1 - Нейросенсорная. 2 - Кондуктивная. 68. Возможно ли при отосклерозе нарушение звуковосприятия? 1 - Да. 2 - Нет. 69. Какой путь распространения инфекции в полость черепа является наиболее частым у больных хроническим гнойным средним отитом? 1 - Сосудистый. 2 - Контактный. 3 - Преформированный. 70. Позволяет ли тональная пороговая аудиометрия судить о состоянии звуковосприятия? 1 - Да. 2 - Нет. 71. Позволяет ли рентгенография височных костей по Щюллеру судить о состоянии внутреннего слухового прохода? 1 - Да. 2 - Нет. 72. Может ли наблюдаться при остром наружном отите снижение слуха? 1 - Да. 2 - Нет. 73. Что является отличительным признаком гриппозного среднего отита? 1 - Снижение слуха. 2 - Повышение температуры. 3 - Наличие на барабанной перепонке геморрагических булл. 4 - Боль в поражённом ухе. 74. Может ли воспаление околоушной слюнной железы привести к воспалению наружного уха? 1 - Да. 2 - Нет. 75. Является ли стойкая перфорация барабанной перепонки в ненатянутой её части признаком хронического гнойного мезотимпанита? 1 - Да. 2 - Нет. 76. Какое заболевание сопровождается развитием холестеатомы? 1 - Мастоидит. 2 - Мезотимпанит. 3 - Эпитимпанит. 77. Каковы первоочередные мероприятия при установлении диагноза отогенного внутричерепного осложнения? 1 - Антибиотикотерапия. 2 - Дегидратационная терапия. 3 - Срочная расширенная радикальная операция на ухе. 78. Снижается ли слух при катаральном среднем отите? 1 - Да 2 - Нет 79. Характерна ли флюктуирующая тугоухость для болезни Меньера? 1 - Да. 2 - Нет. 80. Чему равняется дифференциальный порог силы звука в норме? 1 - 10 дБ 2 - 45 дБ 3 - 1 дБ 81. С помощью какого метода можно оценить уровень давления воздуха в полостях среднего уха? 1 - Отомикроскопия. 2 - Речевая аудиометрия. 3 - Тимпанометрия. 82. Каков будет результат опыта Ринне у здорового человека? 1 - положительный. 2 - отрицательный. 3 - укороченный. 83. Что является отличительным признаком мастоидита при дифференциальной диагностике его с острым ограниченным наружным отитом? 1 - Повышенная температура тела. 2 - Оттопыренность ушной раковины. 3 - Сглаженность заушной складки. 84. Где необходимо производить разрез барабанной перепонки при парацентезе? 1 - В задне-нижнем квадранте. 2 - В задне-верхнем квадранте. 3 - В передне-нижнем квадранте. 85. Какое заболевание чаще приводит к развитию опасных для жизни осложнений? 1 - Болезнь Меньера. 2 - Мезотимпанит. 3 - Эпитимпанит. 86. Какое заболевание сопровождается кариесом стенок барабанной полости? 1 - Мезотимпанит. 2 - Эпитимпанит. 3 - Острый гнойный средний отит. 87. Для какого заболевания характерен симптом Градениго ( сильная боль в ухе, тригеминальные боли на поражённой стороне, гноетечение из уха, парез отводящего нерва на этой же стороне)? 1 - Зигоматицит. 2 - Петроапицит. 3 - Мастоидит Бецольда. 88. Характерна ли вестибулярная дисфункция для болезни Меньера? 1 - Да. 2 - Нет.

II. Анатомия, физиология и патология вестибулярного анализатора 1. Смещается ли купула ампулярного аппарата относительно стенок перепончатого полукружного канала? 1 - Да. 2 - Нет. 2. Где расположены ядра Шваббе, Бехтерева, Дейтерса и Роллера? 1 - В оливе. 2 - В петле Генле. 3 - В дне IV желудочка. 4 - В медиальных коленчатых телах. 3. Существуют ли анатомические связи между вестибулярными ядрами и центрами вегетативной нервной системы? 1 - Да. 2 - Нет. 4. Являются ли n. cochlearis и n. vestibularis составными порциями VIII пары ЧМН? 1 - Да. 2 - Нет. 5. Является ли звук адекватным раздражителем вестибулярного анализатора? 1 - Да. 2 - Нет. 6. Что является адекватным раздражителем ампулярного рецепторного аппарата? 1 - Громкие звуки. 2 - Угловое ускорение. 3 - Сила земного притяжения. 4 - Прямолинейное ускорение. 7. Что является адекватным раздражителем отолитового аппарата? 1 - Громкие звуки. 2 - Угловое ускорение. 3 - Сила земного притяжения. 4 - Прямолинейное ускорение. 8. Может ли прямолинейное равномерное движение быть адекватным раздражителем отолитового аппарата? 1 - Да. 2 - Нет. 9. Может ли быть адекватным раздражителем ампулярного аппарата равномерное вращение? 1 - Да. 2 - Нет 10. Для какого рецепторного аппарата перемена положения головы или тела являются адекватным раздражителем? 1 - Для ампулярного аппарата. 2 - Для отолитового аппарата. 11. Является ли центробежная сила адекватным раздражителем отолитового аппарата? 1 - Да. 2 - Нет. 12. Где располагается отолитовый аппарат? 1 - В полукружных каналах. 2 - В преддверии. 3 - В улитке. 13. В каких плоскостях по отношению друг к другу расположены отолитовые мембраны мешочка и маточки? 1 - В одной плоскости. 2 - В параллельных плоскостях. 3 - Во взаимно перпендикулярных плоскостях. 4 - Под углом 30 градусов. 14. Сообщаются ли между собой мешочек и маточка? 1 - Да. 2 - Нет. 15. Откуда берёт начало эндолимфатический проток? 1 - От барабанной лестницы. 2 - От протока, соединяющего мешочек и маточку. 3 - От горизонтального полукружного канала. 4 - От улиткового протока. 16. Где расположены ампулярные рецепторы? 1 - В гладких коленах полукружных каналов. 2 - В расширенных коленах полукружных каналов. 17. Что из перечисленного относится к проявлениям вестибулосоматической реакции? 1 - Тошнота. 2 - Покраснение кожных покровов. 3 - Головокружение. 4 - Нистагм. 18. К какому виду вестибулярных реакций относится головокружение? 1 - К вестибулосоматической реакции. 2 - К вестибулосенсорной реакции. 3 - К вестибуловегетативной реакции. 19. Что относится к проявлениям вестибуловегетативной реакции? 1 - Отклонение рук. 2 - Нистагм. 3 - Изменение частоты сердечных сокращений. 4 - Головокружение. 20. Является ли рвота проявлением вестибулосенсорной реакции при раздражении лабиринта? 1 - Да. 2 - Нет. 21. К какому из видов реакции относится нистагм? 1 - К вестибулосоматической. 2 - К вестибулосенсорной. 3 - К вестибуловегетативной. 22. Будет ли смещение эндолимфы в полукружных каналах приводить к развитию вестибулярных реакций? 1 - Да. 2 - Нет. 23. Будет ли смещение эндолимфы в перепончатом преддверии приводить к развитию статотонических рефлексов? 1 - Да. 2 - Нет. 24. Что позволяет смещаться отолитовой мембране при перемене положения головы? 1 - Движение эндолимфы. 2 - Высокий удельный вес отолитовой мембраны относительно удельного веса эндолимфы. 25. Отолитовая мембрана является структурным образованием ... 1 - рецепторов преддверия. 2 - рецепторов улитки. 3 - рецепторов полукружных каналов. 26. Одинаковы ли по химическим и физическим свойствам эндолимфа и перилимфа? 1 - Да. 2 - Нет. 27. Какие рецепторы относятся к вестибулярному анализатору? 1 - Спиральный орган. 2 - Ампулярные рецепторы. 3 - Отолитовые рецепторы. 28. Сообщаются ли между собой полукружные каналы и преддверие лабиринта? 1 - Да. 2 - Нет. 29. Где располагается ампулярный рецепторный аппарат? 1 - В мешочке. 2 - В маточке. 3 - В улитковом ходе. 4 - В полукружных каналах. 30. Что вызывает более сильную реакцию при раздражении горизонтального полукружного канала? 1 - Ампулопетальный ток эндолимфы. 2 - Ампулофугальный ток эндолимфы. 31. Что вызывает более сильную реакцию при раздражении вертикального полукружного канала? 1 - Ампулопетальный ток эндолимфы. 2 - Ампулофугальный ток эндолимфы. 32. По какому компоненту определяется направление нистагма? 1 - По быстрому компоненту. 2 - По медленному компоненту. 33. С каким компонентом нистагма совпадает ток эндолимфы в перепончатом полукружном канале? 1 - С направлением быстрого компонента нистагма. 2 - С направлением медленного компонента нистагма. 34. Как соотносится направление тока эндолимфы с направлением отклонения рук при раздражении вестибулярного аппарата? 1 - Совпадает с направлением отклонения рук. 2 - Противоположно направлению отклонения рук. 35. Позволяет ли вращательная проба Барани определить возбудимость вестибулярного аппарата? 1 - Да. 2 - Нет. 36. Какой из перечисленных методов позволяет исследовать вестибулярную функцию каждого уха в отдельности? 1 - Вращательная проба Барани. 2 - Калорическая проба. 3 - Исследование походки. 37. Может ли у здорового человека определяться положительный результат фистульной пробы? 1 - Да. 2 - Нет. 38. Рецепторы вестибулярного анализатора находятся в .... 1 - барабанной полости. 2 - внутреннем ухе. 39. Сообщается ли лабиринт с субарахноидальным пространством? 1 - Да. 2 - Нет. 40. Сообщается ли лабиринт со средним ухом? 1 - Да. 2 - Нет. 41. Сообщаются ли между собой перилимфатический и эндолимфатический протоки? 1 - Да. 2 - Нет. 42. Лабиринт кровоснабжается из бассейна ....? 1 - наружной сонной артерии. 2 - внутренней сонной артерии. 3 - вертебральной артерии. 43. В каком положении должна находиться голова больного при проведении калорической пробы для исследования функции горизонтального полукружного канала? 1 - В положении прямо. 2 - Запрокинута назад на 60 градусов. 3 - Наклонена вперед на 30 градусов. 44. Зачем при проведении калорической пробы необходимо закинуть голову больного назад на 60 градусов? 1 - Для удобства больного. 2 - Для удобства регистрации нистагма. 3 - Для установки горизонтального полукружного канала в вертикальное положение. 4 - Для исключения раздражения отолитового аппарата. 45. В какую сторону будет направлен вращательный нистагм в начале вращения вправо? 1 - Вправо. 2 - Влево. 46. В какую сторону будет направлен нистагм после вращения влево? 1 - Вправо. 2 - Влево. 47. В какую сторону будет направлен нистагм при раздражении левого лабиринта холодной водой? 1 - Вправо. 2 - Влево. 48. В какую сторону будет направлен нистагм при раздражении левого лабиринта теплой водой? 1 - Вправо. 2 - Влево. 49. Какова причина выпадения вестибулярной функции при поперечном переломе височной кости на стороне поражения? 1 - Повреждение внутреннего слухового прохода. 2 - Контузия лабиринта. 3 - Разрушение вестибулярных ядер. 50. Какова причина возникновения спонтанного нистагма, направленного в сторону поражения, при остром диффузном серозном одностороннем лабиринтите? 1 - Возникновение тока эндолимфы в больном ухе. 2 - Поражение центральных отделов вестибулярного анализатора. 3 - Раздражение рецепторов больного лабиринта продуктами воспаления. 51.Может ли направление спонтанного нистагма быть критерием дифференциальной диагностики между серозным и гнойным лабиринтитом? 1 - Да. 2 - Нет. 52. Меняется ли направление спонтанного нистагма при переходе серозного воспаления внутреннего уха в гнойное? 1 - Да. 2 - Нет. 53. Может ли спонтанный нистагм быть признаком нарушений центральных отделов нервной системы? 1 - Да. 2 - Нет. 54. Всегда ли выявление спонтанного нистагма свидетельствует о патологии внутреннего уха? 1 - Да. 2 - Нет. 55. Отличается ли по своим характеристикам спонтанный нистагм при поражении лабиринта от спонтанного нистагма при поражении ретролабиринтной части вестибулярного анализатора? 1 - Да. 2 - Нет. 56. Может ли болезнь Меньера сопровождаться поражением обоих лабиринтов? 1 - Да. 2 - Нет. 57. Является ли радикальная операция на среднем ухе способом лечения болезни Меньера? 1 - Да. 2 - Нет. 58. Могут ли при кохлеарном неврите проявляться признаки вестибулярной дисфункции? 1 - Да. 2 - Нет. 59. В какую сторону будет направлен спонтанный нистагм при остром серозном двухстороннем лабиринтите? 1 - Нистагма не будет. 2 - В сторону более угнетенного лабиринта. 3 - В сторону менее угнетенного лабиринта. 60. Симптомом какого заболевания является вертикальный или ротаторный нистагм, возникающий в положении больного на спине со свешенной назад и повернутой вправо либо влево головой? 1 - Ограниченного лабиринтита. 2 - Купулолитиаза. 3 - Диффузного серозного лабиринтита. 61. Какой из перечисленных препаратов необходимо применять для купирования приступа головокружения при болезни Меньера? 1 - Ацетилсалициловую кислоту. 2 - 4% раствор бикарбоната натрия. 3 - 50% раствор анальгина. 4 - 5% раствор аскорбиновой кислоты. 62. Какой из перечисленных препаратов необходимо использовать при купировании приступа болезни Меньера? 1 - 40% раствор глюкозы. 2 - 5% раствор аскорбиновой кислоты. 3 - 50% раствор анальгина. 63. Для диагностики какого заболевания уха применяется глицерол-тест? 1 - Кохлеарного неврита. 2 - Отосклероза. 3 - Болезни Меньера. 64. Характерен ли спонтанный нистагм для продольного перелома височной кости? 1 - Да. 2 - Нет. 65. В какую сторону направлен спонтанный нистагм при одностороннем серозном лабиринтите? 1 - В сторону поражения. 2 - В здоровую сторону. 66. Может ли шум в ухе быть симптомом лабиринтита? 1 - Да. 2 - Нет. 67. В какую сторону направлен спонтанный нистагм при одностороннем диффузном гнойном лабиринтите? 1 - В сторону поражения. 2 - В здоровую сторону. 68. Могут ли расстройства равновесия быть признаком лабиринтита? 1 - Да. 2 - Нет. 69. Может ли наступить компенсация равновесия в случае гибели рецепторных структур внутреннего уха? 1 - Да. 2 - Нет. 70. Какие гидродинамические изменения в лабиринте провоцируют приступ болезни Меньера? 1 - Деструкция отолитовых мембран. 2 - Дегидратация лабиринта. 3 - Гидропс лабиринта. 71. Может ли болезнь Меньера сопровождаться поражением только одного лабиринта? 1 - Да. 2 - Нет. 72. Наблюдается ли латентный период поствращательного нистагма у здорового человека? 1 - Да. 2 - Нет. 73. Является ли головокружение характерным симптомом лабиринтита? 1 - Да. 2 - Нет. 74. Является ли головокружение характерным симптомом болезни Меньера? 1 - Да. 2 - Нет. 75. Страдает ли при серозном лабиринтите слуховая функция? 1 - Да. 2 - Нет. 76. Страдает ли при серозном лабиринтите вестибулярная функция? 1 - Да. 2 - Нет. 77. Назовите симптом патогномоничный для ограниченного лабиринтита? 1 - Головная боль. 2 - Положительная фистульная проба. 3 - Гноетечение из уха. 4 - Снижение слуха. 78. Может ли у здорового человека выявляться спонтанный нистагм? 1 - Да. 2 - Нет. 79. Какой перелом пирамидки височной кости сопровождается вестибулярной дисфункцией? 1 - Продольный. 2 - Поперечный.

III. Анатомия, физиология и патология носа 1. Назовите кости образующие наружный нос. 1 - Решетчатая кость. 2 - Носовые кости. 3 - Сошник. 4 - Лобные отростки верхней челюсти. 5 - Нёбные отростки верхней челюсти. 2. Назовите хрящи образующие наружный нос. 1 - Треугольные хрящи. 2 - Четырёхугольный хрящ. 3 - Крыльные хрящи. 4 - Добавочные хрящи. 5 - Все перечисленные образования. 3. Назовите часть наружного носа, не имеющую хрящевой основы. 1 - Передняя часть носа. 2 - Нижнезадняя часть крыльев носа. 3 - Корень носа. 4 - Все перечисленные части. 5 - Ни одна из перечисленных частей. 4. Какие из перечисленных сосудов участвуют в кровоснабжении наружного носа. 1 - Лицевая артерия. 2 - Глазничная артерия. 3 - Крылонёбное сосудистое сплетение. 4 - Все перечисленные образования. 5 - Ни одно из перечисленных образований. 5. Согласны ли Вы, что ткани наружного носа кровоснабжаются только из системы наружной сонной артерии? 1 - Да. 2 - Нет. 6. Согласны ли Вы, что ткани наружного носа кровоснабжаются только из системы внутренней сонной артерии? 1 - Да. 2 - Нет. 7. В какой из синусов твёрдой мозговой и по каким сосудам оттекает венозная кровь из полости носа? 1 - Верхний сагиттальный синус. 2 - Нижний сагиттальный синус. 3 - Пещеристый синус. 4 - Глазничная вена. 5 - Лицевая вена. 8. Назовите регионарные лимфатические узлы, в которые оттекает лимфа из полости носа. 1 - Подчелюстные лимфоузлы. 2 - Передняя группа глубоких лимфоузлов шеи. 3 - Задняя группа лимфоузлов шеи. 4 - Заглоточные лимфоузлы. 9. Какие ветви тройничного нерва осуществляют чувствительную иннервацию носа? 1 - I ветвь. 2 - II ветвь. 3 - III ветвь. 4 - Все. 5 - Ни одна. 10. Какие костные образования входят в состав нижней стенки полости носа? 1 - Нёбные отростки верхней челюсти. 2 - Решетчатая кость. 3 - Перпендикулярная пластинка решетчатой кости. 4 - Сошник. 5 - Носовая кость. 6 - Горизонтальные пластинки нёбной кости. 7 - Перпендикулярная пластинка нёбной кости. 8 - Крыловидные отростки клиновидной кости. 11. Какие костные образования входят в состав носовой перегородки? 1 - Нёбные отростки верхней челюсти. 2 - Перпендикулярная пластинка нёбной кости. 3 - Перпендикулярная пластинка решетчатой кости. 4 - Продырявленная пластинка. 5 - Сошник. 6 - Лобный отросток верхней челюсти. 7 - Слёзная кость. 8 - Носовая кость. 9 - Крыловидные отростки клиновидной кости. 12. Слёзноносовой канал открывается в ..... носовой ход. 1 - верхний. 2 - средний. 3 - нижний. 4 - общий. 13. Верхнечелюстная пазуха открывается в ..... носовой ход. 1 - верхний. 2 - средний. 3 - нижний. 4 - общий. 14. Лобная пазуха открывается в ..... носовой ход. 1 - верхний. 2 - средний. 3 - нижний. 4 - общий. 15. Передние клетки решетчатой пазухи открывается в ..... носовой ход. 1 - верхний. 2 - средний. 3 - нижний. 4 - общий. 16. Средние клетки решетчатой пазухи открывается в ..... носовой ход. 1 - верхний. 2 - средний. 3 - нижний. 4 - общий. 17. Задние клетки решетчатой пазухи открывается в ..... носовой ход. 1 - верхний. 2 - средний. 3 - нижний. 4 - общий. 18. Клиновидная пазуха открывается в ..... носовой ход. 1 - верхний. 2 - средний. 3 - нижний. 4 - общий. 19. Какие пазухи имеются у новорожденного? 1 - Верхнечелюстные. 2 - Лобные. 3 - Решетчатые. 4 - Основные. 5 - Все. 20. В каком возрасте начинают формироваться лобные пазухи ? 1 - 1-2 года. 2 - 2-4 года. 3 - 3-4 года. 4 - 3-5 лет. 5 - 5-6 лет. 21. В каком возрасте начинают формироваться основные пазухи ? 1 - 1-2 года. 2 - 2-4 года. 3 - 3-4 года. 4 - 3-5 лет. 5 - 5-6 лет. 22. Где расположен первый нейрон обонятельного анализатора? 1 - В слизистой оболочке нижней носовой раковины. 2 - В обонятельной луковице. 3 - В слизистой оболочке обонятельной области. 23. Где расположены второй и третий нейроны обонятельного анализатора? 1 - В верхней оливе. 2 - В обонятельном роге. 3 - В ретикулярной субстанции. 4 - В обонятельной луковице. 5 - В обонятельном треугольнике. 6 - В ядрах Швальбе и Роллера. 24. Назовите функции носа. 1 - Дыхательная. 2 - Защитная. 3 - Резонаторная. 4 - Обонятельная. 5 - Голосообразовательная. 25. Что входит в понятие защитная функция носа? 1 - Согревание воздуха. 2 - Увлажнение воздуха. 3 - Очищение воздуха. 4 - Рефлекс чихания и слизеотделения. 5 - Гипоосмия. 26. Согласны ли Вы с утверждением, что рефлексогенные зоны носа принимают участие в регуляции процесса дыхания? 1 - Да. 2 - Нет. 27. Каким образом меняется глубина дыхания при выключении носового дыхания? 1 - Дыхание становится поверхностным. 2 - Дыхание становится более глубоким. 3 - Глубина дыхания не меняется. 28. Каков основной механизм удаления слизи с осевшими на ней микрочастицами из носа? 1 - Рефлекторное чихание. 2 - Движение ресничек эпителия. 3 - Удаление слизи током воздуха. 4 - Все перечисленные. 5 - Ни один из перечисленных. 29. Какое действие оказывает длительное применение сосудосуживающих и других капель на дренажную функцию реснитчатого эпителия полости носа? 1 - Усиливает. 2 - Ослабляет. 3 - Не оказывает воздействия. 30. Чем обеспечивается резонаторная функция носа? 1 - Извилистостью и большой поверхностью носовых ходов. 2 - Наличием воздушных полостей (придаточных пазух). 3 - Размером носовых раковин. 4 - Вязкостью слизи. 5 – Ни одним из перечисленных факторов.31. Большинство обонятельных рецепторов сосредоточено в .... носовом ходе. 1 - верхнем 2 - среднем 3 - нижнем 4 - общем 32. Что является патологоанатомическим субстратом фурункула носа? 1 - Воспаление эпидермиса кожи носа. 2 - Воспаление сальной железы кожи носа. 3 - Воспаление хрящей носа. 4 - Воспаление костных структур носа. 5 - Воспаление волосяной сумки 33. Может ли фурункул носа сопутствовать сахарному диабету? 1 - Да. 2 - Нет. 34. Какое осложнение фурункула носа является наиболее грозным? 1 - Сепсис. 2 - Хондроперихондрит носа. 3 - Тромбофлебит пещеристого синуса. 4 - Остеомиелит костей носа. 5 - Тромбофлебит лица. 35. Какие изменения, определяемые при риноскопии, характерны для первой стадии острого насморка? 1 - Гиперемия слизистой оболочки полости носа. 2 - Обильный серозный выпот. 3 - Сухость слизистой оболочки. 4 - Десквамация эпителия. 5 - Все перечисленные изменения. 36. Вторая стадия острого насморка риноскопически характеризуется .... 1 - регрессом клинических проявлений заболевания. 2 - нарастанием воспалительных явлений. 3 - появлением обильного слизистого отделяемого из носа. 4 - всеми перечисленными признаками. 37. Может ли быть острый ринит причиной острого и хронического воспаления околоносовых пазух? 1 - Да. 2 - Нет 38. Целесообразно ли назначение сосудосуживающих капель при остром насморке? 1 - Да. 2 - Нет. 39. Назовите возбудителя дифтерии носа? 1 - Бацилла Леффлера. 2 - Палочка Коха. 3 - Трепонема палидум. 4 - Бета-гемолитический стрептококк. 5 - Моракселла катаралис. 40. Обязательно ли при дифтерии носа появляются серые или белые плёнки на слизистой оболочке полости носа? 1 - Да. 2 - Нет. 41. Возможно ли токсическое поражение миокарда при дифтерии носа? 1 - Да. 2 - Нет. 42. Является ли подозрение на дифтерию показанием для введении больному противодифтерийной сыворотки? 1 - Да. 2 - Нет. 43. Госпитализация больного дифтерией носа производится в .... отделение. 1 - ЛОР 2 - хирургическое 3 - терапевтическое 4 - инфекционное 5 - любое 44. Какой из видов лечения дифтерии носа является наиболее эффективным? 1 - Изоляция больного. 2 - Антибиотикотерапия. 3 - Введение противодифтерийной сыворотки. 4 - Назначение нестероидных противовоспалительных препаратов. 5 - Инсуффляция в полость носа смеси пенициллина и порошков сульфаниламидных препаратов. 45. Какие формы хронического насморка Вы знаете? 1 - Катаральная. 2 - Гипертрофическая. 3 - Атрофическая. 4 - Абластическая. 5 - Дисциркуляторная. 46. Что является патоморфологическим субстратом хронического насморка? 1 - Специфическое поражение слизистой оболочки носа. 2 - Нарушение регуляции процессов митоза эпителиальных клеток. 3 - Воспалительный процесс слизистой оболочки носа. 47. Гипертрофический ринит характеризуется разрастанием слизистой .... 1 - общего носового хода. 2 - носовой перегородки. 3 - носовых раковин. 48. Может ли нарушение обоняния при гипертрофическом рините принимать необратимый характер? 1 - Да. 2 - Нет. 49. Какой из перечисленных процессов приводит к образованию слизистых полипов полости носа? 1 - Дистрофический. 2 - Воспалительный. 3 - Аллергический. 50. Может ли быть хронический атрофический ринит следствием хирургического лечения носа? 1 - Да. 2 - Нет. 51. Может ли наблюдаться метаплазия эпителия слизистой оболочки полости носа при хроническом рините? 1 - Да. 2 - Нет. 52. Применение вяжущих средств показано при хроническом ...... рините. 1 - гипертрофическом 2 - катаральном 3 - атрофическом 53. При какой форме хронического насморка может применяться хирургическое лечение? 1 - Катаральной. 2 - Гипертрофической. 3 - Атрофической. 54. Озена чаще встречается у ..... 1 - мужчин. 2 - женщин. 3 - у тех и других одинаково часто. 55. Во время беременности и лактации клинические проявления озены .... 1 - обостряются. 2 - становятся менее яркими. 3 - не меняются. 56. Аносмия при озене носит .... характер. 1 - эссенциальный 2 - респираторный 56. Является ли невроз сосудов слизистой оболочки полости носа основой вазомоторного ринита? 1 - Да. 2 - Нет. 58. Может ли вазомоторный насморк сочетаться с аллергическим? 1 - Да. 2 - Нет. 59. Какая операция оправдана при вазомоторном рините? 1 - Подслизистая деструкция носовых раковин. 2 - Конхотомия. 60. Какая операция оправдана при аллергическом рините? 1 - Подслизистая деструкция носовых раковин. 2 - Конхотомия. 61. Основным методом лечения искривления носовой перегородки является.... 1 - назначение сосудосуживающих капель. 2 - прижигание слизистой носа раствором ляписа. 3 - подслизистая резекция носовой перегородки. 4 - все перечисленные методы. 62. Максимальный срок задней тампонады носа - .... дней. 1 - 2-4. 2 - 3-5. 3 - 7-8. 4 - 10-14. 63. Обязательно ли назначение противовоспалительного лечения при задней тампонаде носа? 1 - Да. 2 - Нет. 64. Назовите околоносовую пазуху, наиболее часто подвергающуюся воспалительному процессу. 1 - Верхнечелюстные пазухи. 2 - Лобные пазухи. 3 - Решетчатые пазухи. 4 - Клиновидная пазуха. 65. Воспаление пазух на одной стороне называется .... 1 - риносинуитом. 2 - гемисинуитом. 3 - пансинуитом. 66. Причиной одонтогенного гайморита является воспалительный процесс.... 1 - орбиты. 2 - лунок 1 - 3 зубов верхней челюсти. 3 - лунок 4 - 6 зубов нижней челюсти. 4 - лунок 4 - 6 зубов верхней челюсти. 5 - лунки 7 зуба верхней челюсти. 67. В каком носовом ходе наиболее вероятно наличие гноя при гайморите? 1 - В верхнем. 2 - В среднем. 3 - В нижнем. 68. Какой метод исследования больного является определяющим при постановке диагноза гайморита? 1 - Опрос. 2 - Осмотр. 3 - Пальпация. 4 - Термометрия. 5 - R-графия ППН. 6 - Пункция пазухи. 69. Назовите показания к гайморотомии. 1 - Внутриглазничные и внутричерепные осложнения при остром гайморите. 2 - Явления остеомиелита верхней челюсти. 3 - Неэффективность медикаментозного и лечения пункциями при хроническом гнойном гайморите. 4 - Полипозное изменение слизистой пазухи. 5 - Киста гайморовой пазухи. 6 - Холестеатомные гаймориты. 7 - Всё перечисленное. 70. Трепанопункция лобной пазухи является ..... манипуляцией. 1 - лечебной 2 - диагностической 3 - лечебно-диагностической 71. Фронтотомия показана при .... 1 - выявлении внутричерепного или орбитального осложнения фронтита. 2 - отсутствии эффекта от консервативной терапии. 3 - наличии симптомов острого воспаления лобной пазухи. 4 - сочетанном воспалении лобной и гайморовой пазух. 5 - всех перечисленных условиях. 72. Может ли и при воспалении какой пазухи развиться орбитальное осложнение у новорожденного? 1 - Да, при воспалении лобной пазухи. 2 - Да, при воспалении верхнечелюстной пазухи. 3 - Да, при воспалении решетчатой пазухи. 4 - Да, при воспалении основной пазухи. 5 - Нет. 73. Назовите наиболее частую локализацию риногенных абсцессов головного мозга. 1 - Лобная доля.. 2 - Височная доля. 3 - Теменная доля. 4 - Мостомозжечковый угол. 74. Характерно ли для злокачественных новообразований одностороннее поражение полости носа? 1 - Да. 2 - Нет. 75. Какие симптомы характерны для верхней локализации злокачественной опухоли гайморовой пазухи? 1 - Орбитальные. 2 - Оральные. 3 - Носоглоточные. 76. Какие симптомы характерны для нижней локализации злокачественной опухоли гайморовой пазухи? 1 - Орбитальные. 2 - Зубные. 3 - Носоглоточные. 77. Какие околоносовые пазухи наиболее часто поражаются злокачественными опухолями? 1 - Основная. 2 - Лобная. 3 - Верхнечелюстная. 4 - Решетчатая. 78. Опухоли какой гистоструктуры наиболее часто поражают околоносовые пазухи? 1 - Аденокарцинома. 2 - Рак. 3 - Ретикулоцитома. 4 - Саркома. 5 – Эстезиобластома 79. Назовите наиболее эффективные способы лечения злокачественных новообразований околоносовых пазух. 1 - Химеотерапия. 2 - Хирургический. 3 - Лучевой. 4 - Комбинированный. 80. Может ли слизистый полип перерождаться в злокачественную опухоль? 1 - Да. 2 - Нет.

IV. Анатомия, физиология и патология глотки 1. Является ли глотка перекрестом дыхательного и пищеварительного путей? 1 - Да. 2 - Нет. 2. Глотка непосредственно сообщается ....... 1 - с гортанью. 2 - с пищеводом. 3 - с полостью носа. 4 - с трахеей. 3. Гипофаринкс является ..... отделом глотки. 1 - верхним 2 - средним 3 - нижним 4. Эпифаринкс является ..... отделом глотки. 1 - верхним 2 - средним 3 - нижним 5. Мезофаринкс является ..... отделом глотки. 1 - верхним 2 - средним 3 - нижним 6. Какие образования входят в глоточное кольцо Пирогова? 1 - Небные миндалины. 2 - Язычная миндалина. 3 - Глоточная миндалина. 4 - Скопления лимфаденоидной ткани в области устьев слуховых труб. 5 - Солитарные фолликулы задней стенки глотки. 6 - Боковые валики глотки. 7 - Все перечисленные образования. 7. Цилиндрический мерцательный эпителий покрывает ..... 1 - носоглотку. 2 - ротоглотку. 3 - гортаноглотку. 4 - все отделы глотки. 5 - ни один из отделов глотки. 8. Назовите мышцы, поднимающие глотку. 1 - Шилоглоточная. 2 - Небноглоточная. 3 - Нижний констриктор глотки. 4 - Все перечисленные мышцы. 9. Назовите мышцы, сжимающие глотку. 1 - Верхний констриктор глотки. 2 - Двубрюшная мышца. 3 - Средний констриктор глотки. 4 - Шилоглоточная мышца. 5 - Нижний констриктор глотки. 10. Соединяется ли заглоточное пространство с средостением? 1 - Да. 2 - Нет. 11. Крупные кровеносные сосуды и нервы проходят в ..... пространстве. 1 - окологлоточном 2 - околоминдаликовом 3 - заглоточном 4 - ни в одном из перечисленных 12. Окологлоточное пространство делится на ..... 1 - переднее, 2 - заднее, 3 - латеральное, 4 - медиальное, 5 - все перечисленные отделы. 13. Сообщается ли окологлоточное пространство со средостением? 1 - Да. 2 - Нет. 14. Слизистая оболочка небных миндалин покрыта ..... эпителием. 1 - многослойным плоским 2 - однорядным кубическим 3 - мерцательным цилиндрическим 15. Содержимым надминдаликовой ямки может быть ..... 1 - лимфатический узел. 2 - кровеносный сосуд. 3 - добавочная долька миндалины. 4 - эктопированная щитовидная железа. 5 - все перечисленные образования. 16. Кровоснабжение глотки осуществляется из системы ..... артерии. 1 - наружной сонной 2 - внутренней сонной 3 - общей сонной 17. Для лимфоидных образований глотки характерно отсутствие ...... лимфатического сосуда. 1 - отводящего 2 - приводящего 18. Назовите функции глотки. 1 - Глотательная. 2 - Дыхательная. 3 - Защитная. 4 - Резонаторная. 5 - Голосообразовательная. 19. Относятся ли небные миндалины к периферическим органам иммунной системы. 1 - Да. 2 - Нет. 20. Принимают ли участие небные миндалины в формировании реакций клеточного иммунитета? 1 - Да. 2 - Нет. 21. Принимают ли участие небные миндалины гуморального иммунитета? 1 - Да. 2 - Нет. 22. Тонзилло-кардиальный рефлекс является .... 1 - условным. 2 - безусловным. 23. Могут ли острые первичные тонзиллиты вызываться вирусами? 1 - Да. 2 - Нет. 24. Разлитая гиперемия слизистой глотки характерна для .... 1 - катаральной ангины. 2 - лакунарной ангины. 3 - ангины Симановского-Венсана. 4 - дифтерии зева. 5 - острого фарингита. 25. Преимущественное поражение паренхимы миндалин наблюдается при ..... ангине. 1 - катаральной 2 - лакунарной 3 - фолликулярной 26. Может ли одного больного при фарингоскопии наблюдаться картина лакунарной и фолликулярной ангины одновременно? 1 - Да. 2 - Нет. 27. Ретроназальная ангина наблюдается чаще ..... 1 - у детей. 2 - у взрослых. 28. В каком возрасте ангина встречается чаще? 1 - До 5 лет. 2 - От 5 до 40 лет. 3 - После 40 лет. 29. Налеты на миндалинах встречаются при ..... ангине. 1 - лакунарной 2 - скарлатинозной 3 - дифтерийной 4 - катаральной 30. Характерно ли для дифтерийной ангины распространение налета за пределы миндалины? 1 - Да. 2 - Нет 31. Чем обусловлено нарушение подвижности мягкого неба при дифтерии зева? 1 - Отеком мягких тканей глотки. 2 - Токсическим парезом мышц небной занавески. 32. При каких заболеваниях наблюдаются некротические изменения в миндалинах? 1 - Агранулоцитоз. 2 - Алиментарно-токсическая алейкия. 3 - Инфекционный мононуклеоз. 4 - Лейкоз. 5 - При всех перечисленных заболеваниях.

33. Является ли воспаление клетчатки околоминдаликовой области осложнением острого тонзиллита? 1 - Да. 2 - Нет. 34. Паратонзиллярный абсцесс и паратонзиллит возникают .... 1 - в начале заболевания ангиной. 2 - на высоте заболевания ангиной. 3 - после перенесенной ангины. 35. Тонзиллогенный медиастинит является осложнением ..... 1 - острого тонзиллита. 2 - паратонзиллита. 3 - паратонзиллярного абсцесса. 4 - заглоточного абсцесса. 36. Какое заболевание является причиной тонзиллогенного сепсиса? 1 - Окологлоточный абсцесс. 2 - Околоминдаликовый абсцесс. 37. Какие клинико-морфологические формы хронического тонзиллита соответствуют классификации И. Б. Солдатова? 1 - Простая. 2 - Компенсированная. 3 - Токсико-аллергическая. 4 - Декомпенсированная. 5 - Ни одна из перечисленных форм. 38. Какие клинико-морфологические формы хронического тонзиллита соответствуют классификации Б. С. Преображенского? 1 - Простая. 2 - Компенсированная. 3 - Токсико-аллергическая. 4 - Декомпенсированная. 5 - Ни одна из перечисленных форм. 39. Всегда ли гипертрофия небных миндалин должна рассматриваться как патология? 1 - Да. 2 - Нет. 40. Является ли наличие казеозного содержимого лакун миндалин патогномоничным признаком хронического декомпенсированного тонзиллита? 1 - Да. 2 - Нет. 41. Может ли казеоз в лакунах миндалин встречаться у здорового человека? 1 - Да. 2 - Нет. 42. Достаточна ли прямая фарингоскопия в диагностике хронического тонзиллита. 1 - Да. 2 - Нет. 3 - Частично. 43. Имеются ли определяемые при наружном осмотре признаки паратонзиллярного абсцесса? 1 - Да. 2 - Нет. 44. Заглоточное пространство соединяется с ...... средостением. 1 - передним 2 - задним 45. Является ли фагоцитоз проявлением защитной функции миндалин. 1 - Да. 2 - Нет. 46. Достаточна ли прямая фарингоскопия для дифференциальной диагностики хронического тонзиллита и хронического фарингита. 1 - Да. 2 - Нет. 3 - Частично. 47. Согласны ли Вы с утверждением, что покровный эпителий миндалин является элементом их защитной функции? 1 - Да. 2 - Нет. 48. Можно ли считать образование антител в миндалинах проявлением их защитной функции? 1 - Да. 2 - Нет. 49. Каким образом могут измениться клинические проявления хронического субатрофического фарингита после тонзиллэктомии? 1 - Усилятся. 2 - Уменьшатся. 50. Какой способ лечения паратонзиллярного абсцесса предпочтительнее? 1 - Консервативный. 2 - Хирургический. 51. Нужно ли дифференцировать паратонзиллярный абсцесс от дифтерии зева? 1 - Да. 2 - Нет. 52. Всегда ли при паратонзиллярном абсцессе определяется тризм жевательной мускулатуры? 1 - Да. 2 - Нет. 53. Какие хирургические методы лечения паратонзиллярного абсцесса Вы знаете? 1 - Вскрытие абсцесса со стороны глотки. 2 - Вскрытие абсцесса со стороны шеи. 3 - Тонзиллэктомия в "горячем" периоде абсцесса. 54. Заглоточный абсцесс у детей необходимо дифференцировать с .... 1 - аденоидитом. 2 - туберкулезным натечным абсцессом. 55. Какой из методов диагностики микозов глотки наиболее достоверен? 1 - Фарингоскопия. 2 - Гистологическое исследование биопсированного материала. 3 - Микроскопическое исследование мазка из зева. 56. Начальными симптомами опухолей носоглотки могут быть .... 1 - нарушение носового дыхания 2 - гнусавость 3 - першение в горле 4 - нарушение глотания 57. Начальными симптомами опухолей ротоглотки могут быть .... 1 - чувство инородного тела, першение в горле 2 - нарушение дыхания 3 - гнусавость 4 - нарушение глотания 58. Начальными симптомами опухолей гортаноглотки могут быть .... 1 - чувство инородного тела, першение в горле 2 - затруднение глотания 3 - нарушение дыхания 4 – гнусавость 59. Диагноз при опухолях глотки ставится на основании .... 1 - рентгенографии. 2 - биопсии. 3 - пальцевого исследования. 60. Имеет ли значение для диагностики хронического тонзиллита бактериологическое исследование содержимого лакун? 1 - Да. 2 - Нет. 61. Характерен ли для фарингита кашель? 1 - Да. 2 - Нет. 62. Всегда ли острый фарингит протекает как изолированное заболевание? 1 - Да. 2 - Нет. 63. Может ли фарингит быть одним из проявлений какого либо общего заболевания? 1 - Да. 2 - Нет. 64. Наблюдаются ли атрофические процессы в слизистой оболочке желудка при атрофическом фарингите? 1 - Да. 2 - Нет. 65. Способы лекарственного или физиотерапевтического воздействия на очаг хронического воспаления в миндалинах, более эффективны при .... 1 - лакунарной форме хр.тонзиллита. 2 - паренхиматозной форме хр. тонзиллита. 66. При какой из клинико-морфологической форм хронического тонзиллита предпочтительнее хирургическое лечение? 1 - При лакунарной компенсированной форме. 2 - При паренхиматозной декомпенсированной форме. 67. Показанием для тонзиллотомии является .... 1 - гипертрофия миндалин III степени. 2 - хронический тонзиллит. 68. Показанием к тонзиллэктомии является ..... 1 - гипертрофия небных миндалин III степени. 2 - хронический декомпенсированный тонзиллит. 69. Какие из перечисленных злокачественных новообразований глотки относятся к радиочувствительным опухолям? 1 - Лимфоэпителиома. 2 - Ретикулоцитома. 3 - Плоскоклеточный ороговевающий рак. 4 - Саркома глотки. 5 - Переходноклеточный рак. 70. Какие из перечисленных злокачественных новообразований глотки относятся к радиорезистентнымным опухолям? 1 - Лимфоэпителиома. 2 - Ретикулоцитома. 3 - Плоскоклеточный ороговевающий рак. 4 - Саркома глотки. 5 - Переходноклеточный рак. 71. Целесообразно ли хирургическое лечение радиочувствительных опухолей глотки? 1 - Да. 2 - Нет.

V. Анатомия, физиология и патология гортани 1. Перечислите непарные хрящи гортани. 1 - Надгортанник. 2 - Щитовидный хрящ. 3 - Черпаловидный хрящ. 4 - Перстневидный хрящ. 5 - Рожковидный хрящ. 2. Какие хрящи образуют "адамово" яблоко? 1 - Перстневидный хрящ. 2 - Щитовидный хрящ. 3. Уровню каких шейных позвонков соответствуют границы гортани у взрослых? 1 - III - IV. 2 - IV - VI. 3 - III - V. 4. Уровню каких шейных позвонков соответствуют границы гортани у новорожденных? 1 - II - IV. 2 - IV - VI. 3 - III - V. 5. Сколько Вы знаете отделов гортани? 1 - 1. 2 - 2. 3 - 3. 4 - 4. 5 - 5. 6. Какая мышца гортани является расширителем голосовой щели? 1 - Поперечная черпаловидная мышца. 2 - Задняя перстне-черпаловидная мышца. 3 - Верхняя перстне-щитовидная мышца. 4 - Боковая перстне-черпаловидная. 5 - Косая черпаловидная мышца. 7. Какие мышцы гортани суживают голосовую щель? 1 - Поперечная черпаловидная мышца. 2 - Задняя перстне-черпаловидная мышца. 3 - Верхняя перстне-щитовидная мышца. 4 - Боковая перстне-черпаловидная. 5 - Косая черпаловидная мышца. 8. Укажите наружные мышцы гортани. 1 - Поперечная черпаловидная. 2 - Грудино-подъязычная. 3 - Грудино-щитовидная. 4 - Передняя перстнещитовидная. 5 - Щитоподъязычная. 9. Укажите мышцы, натягивающие голосовые складки. 1 - Задняя перстнечерпаловидная. 2 - Голосовая. 3 - Передняя перстнещитовидная. 10. Укажите мышцы, обеспечивающие движение надгортанника. 1 - Черпалонадгортанные. 2 - Щитонадгортанные. 3 - Передняя перстнещитовидная. 4 - Боковые перстнечерпаловидные. 5 - Косые черпаловидные. 11. Какие анатомические образования составляют вестибулярный отдел гортани? 1 - Надгортанник. 2 - Подскладочное пространство. 3 - Голосовые складки. 4 - Морганиев желудочек. 5 - Черпалонадгортанные складки. 6 - Ложные голосовые складки. 7 - Черпаловидные хрящи. 12. Какие анатомические образования составляют средний отдел гортани? 1 - Надгортанник. 2 - Подскладочное пространство. 3 - Голосовые складки. 4 - Морганиев желудочек. 5 - Черпалонадгортанные складки. 6 - Ложные голосовые складки. 7 - Черпаловидные хрящи. 13. Какие анатомические образования составляют нижний отдел гортани? 1 - Надгортанник. 2 - Подскладочный отдел. 3 - Голосовые складки. 4 - Морганиев желудочек. 5 - Черпалонадгортанные складки. 6 - Ложные голосовые складки. 7 - Черпаловидные хрящи. 14. В каком отделе гортани у детей в большом количестве содержится рыхлая жировая клетчатка? 1 - В вестибулярном отделе. 2 - В складочном отделе. 3 - В подскладочном отделе.15. Каким эпителием покрыты голосовые складки? 1 - Цилиндрическим мерцательным. 2 - Многослойным плоским. 3 - Кубическим. 16. Какой нерв осуществляет чувствительную иннервацию слизистой оболочки гортани? 1 - Верхний гортанный нерв. 2 - Нижний гортанный нерв. 17. Какой нерв осуществляет двигательную иннервацию гортани? 1 - Верхний гортанный нерв. 2 - Нижний гортанный нерв. 18. Назовите связку между щитовидным и перстневидным хрящами. 1 - Коническая связка. 2 - Переднетрахеальная связка. 19. Какие анатомические образования граничат с гортанью? 1 - Ротоглотка. 2 - Гортаноглотка. 3 - Носоглотка. 4 - Пищевод. 5 - Трахея. 6 - Все перечисленные образования. 20. В каком отделе гортани наиболее густая лимфатическая сеть? 1 - В вестибулярном отделе. 2 - В складочном отделе. 3 - В подскладочном отделе. 21. На каком уровне находится бифуркация трахеи? 1 - На уровне III грудного позвонка. 2 - На уровне V грудного позвонка. 3 - На уровне VII грудного позвонка. 22. Назовите топографоанатомические особенности левого главного бронха. 1 - Шире. 2 - Уже. 3 - Короче. 4 - Длиннее. 5 - Является как бы продолжением трахеи. 6 - Отходит от трахеи под углом. 23. Назовите топографоанатомические особенности правого главного бронха. 1 - Шире. 2 - Уже. 3 - Короче. 4 - Длиннее. 5 - Является как бы продолжением трахеи. 6 - Отходит от трахеи под углом. 24. Какие функции выполняет гортань? 1 - Дыхательную. 2 - Голосообразовательную. 3 - Резонаторную. 4 - Защитную. 5 - Все перечисленные. 25. Какие методы применяются при исследовании гортани? 1 - Осмотр. 2 - Пальпация. 3 - Прямая ларингоскопия. 4 - Непрямая ларингоскопия. 5 - Рентгенография. 6 - Биопсия. 7 - Мазок из гортани. 8 - Стробоскопия. 9 - Опрос. 26. Какой вид ларингоскопии чаще используется у детей младшего возраста? 1 - Непрямая ларингоскопия. 2 - Прямая ларингоскопия. 27. Какие виды трахеобронхоскопии Вы знаете? 1 - Передняя трахеобронхоскопия. 2 - Задняя трахеобронхоскопия. 3 - Верхняя трахеобронхоскопия. 4 - Нижняя трахеобронхоскопия. 5 - Все перечисленные. 28. Какие важнейшие функции гортани нарушаются при двухстороннем поражении возвратных нервов? 1 - Дыхательная. 2 - Резонаторная. 3 - Обонятельная. 4 - Голосообразовательная. 5 - Все. 29. Для чего нагревается гортанное зеркало перед проведением непрямой ларингоскопии? 1 - Для избежания запотевания зеркала. 2 - Для уменьшения рвотного рефлекса. 3 - Для обеззараживания зеркала. 30. Каково расположение голосовых складок на вдохе? 1 - Разомкнуты: голосовая щель треугольной формы. 2 - Сомкнуты: голосовая щель отсутствует. 31. Каково расположение голосовых складок во время фонации? 1 - Разомкнуты: голосовая щель треугольной формы. 2 - Сомкнуты: голосовая щель отсутствует. 32. Какую связку Вы рассечёте оказывая неотложную помощь при стенозе гортани III степени? 1 - Черпало-надгортанную. 2 - Надгортанно-щитовидную. 3 - Коническую. 33. Какую артерию Вы перевяжете при обильном кровотечении из распадающейся опухоли гортани? 1 - Наружную сонную артерию. 2 - Внутреннюю сонную артерию. 3 - Общую сонную артерию. 34. Назовите основные причины острого катарального ларингита. 1 - Инфекция. 2 - Переохлаждение. 3 - Запылённость и загазованность. 4 - Перенапряжение голосового аппарата. 5 - Все перечисленные. 35. Выберите характерные ларингоскопические признаки острого катарального ларингита. 1 - Гиперемия слизистой оболочки гортани. 2 - Отёк слизистой оболочки гортани. 3 - Грязно-серый налёт на слизистой оболочке гортани. 4 - Утолщение голосовых складок. 5 - Все перечисленные. 36. Перечислите основные жалобы больного острым катаральным ларингитом. 1 - Осиплость. 2 - Кашель. 3 - Неприятные ощущения в горле. 4 - Кровохарканье. 5 - Все перечисленные. 37. Является ли наличие у больного гортанной ангины показанием к его госпитализации? 1 - Да. 2 - Нет. 3 - Только в случае наличия у больного осложнения. 38. Перечислите наиболее частые предраковые заболевания гортани. 1 - Папиллома гортани. 2 - Хронический атрофический ларингит. 3 - Хронический гипертрофический ларингит. 4 - Фиброма гортани на широком основании. 5 - Все перечисленные. 39. Какова классификация хронического ларингита? 1 - Катаральный. 2 - Атрофический. 3 - Гипертрофический. 4 - Специфический. 5 - Недифференцированный. 40. Характерным для ложного крупа при непрямой ларингоскопии является наличие ...... 1 - гиперемированных валиков слизистой оболочки подскладочного пространства. 2 - грязно-серого налёта на слизистой гортани. 3 - гнойного налёта на слизистой гортани. 4 - воспалительного инфильтрата в области надгортанника. 5 - всех перечисленных признаков. 41. Опишите ларингоскопическую картину атрофического ларингита. 1 - Истончение слизистой гортани. 2 - Контактная язва на голосовой складке. 3 - Сухость слизистой оболочки гортани. 4 - Пахидермия. 5 - Густая слизь и корки на слизистой оболочке гортани. 42. Какая локализация рака гортани отличается быстрым метастазированием? 1 - Вестибулярная. 2 - Складочная. 3 - Подскладочная. 43. Выберите начальные признаки рака гортани преддверной локализации. 1 - Ощущение инородного тела в горле. 2 - Осиплость. 3 - Затруднение глотания. 4 - Сухость в горле. 5 - Интенсивные боли в горле. 6 - Затруднение дыхания. 7 - Кровохаркание. 8 - Все перечисленные симптомы 44. Выберите начальные признаки рака гортани складочной локализации. 1 - Ощущение инородного тела в горле. 2 - Осиплость. 3 - Затруднение глотания. 4 - Сухость в горле. 5 - Интенсивные боли в горле. 6 - Затруднение дыхания. 7 - Кровохаркание. 8 - Все перечисленные симптомы. 45. Выберите начальные признаки рака гортани подскладочной локализации. 1 - Ощущение инородного тела в горле. 2 - Осиплость. 3 - Затруднение глотания. 4 - Сухость в горле. 5 - Интенсивные боли в горле. 6 - Затруднение дыхания. 7 - Кровохаркание. 8 - Все перечисленные симптомы. 46. Перечислите методы исследования больного при раке гортани. 1 - Опрос. 2 - Наружный осмотр. 3 - Пальпация гортани и лимфатических узлов шеи. 4 - Прямая ларингоскопия. 5 - Непрямая ларингоскопия. 6 - Рентгенография и томография. 7 - Биопсия. 8 - Мазок из гортани на цитологию. 47. Раком гортани чаще болеют .... 1 - Мужчины. 2 - Женщины. 3 - И мужчины и женщины одинаково часто. 48. Какие методы лечения НЕ применяют при раке гортани ? 1 - Хирургическое. 2 - Лучевая терапия. 3 - Физиотерапия. 4 - Химеотерапия. 5 - Витаминотерапия. 49. К гнойным ларингитам относятся .... 1 - гортанная ангина. 2 - дифтерия гортани. 3 - абсцесс гортани. 4 - флегмонозный ларингит. 5 - рожистое воспаление гортани. 6 - все перечисленные заболевания. 50. При гортанной ангине в гортани можно увидеть .... 1 - отёк слизистой оболочки. 2 - гиперемию слизистой оболочки. 3 - грязно-серые плёнки. 4 - гнойное воспаление лимфаденоидных фолликулов гортани. 5 - все перечисленные признаки. 51. Какие осложнения наблюдаются при флегмонозном ларингите? 1 - Абсцесс мозга. 2 - Абсцесс мостомозжечкового угла. 3 - Медиастинит. 4 - Сепсис. 52. В чём заключается патологоанатомическая сущность хондроперихондрита гортани? 1 - Гнойное воспаление подслизистого слоя гортани. 2 - Гнойное воспаление хрящей гортани. 3 - Воспаление надхрящницы с трофическими изменениями хряща. 4 - Гнойное воспаление слизистой оболочки гортани. 53. При истинном крупе госпитализация больного показана в .... 1 - хирургическое отделение. 2 - ЛОР-отделение. 3 - инфекционную больницу. 4 - любое из названных отделений. 54. При истинном крупе обязательным является .... 1 - интубация трахеи. 2 - трахеостомия. 3 - назначение противодифтерийной сыворотки. 4 - ларингэктомия. 5 - все перечисленные действия. 55. На какие группы делятся повреждения гортани в зависимости от характера травмы? 1)Колотые.2)Резаные. 3)Тупые.4)Огнестрельные.5)На все перечисленные группы. 56. Какое осложнение является наиболее опасным в первые часы после травмы гортани? 1)Подкожная эмфизема. 2)Медиастинит. 3)Асфиксия. 4)Гематома.5).Все перечисленные.

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме экзамена, по экзаменационным билетам проводится в устной форме и включает 4 вопроса.

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации.**

**(Расчет дисциплинарного рейтинга осуществляется следующим образом:**

если форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет:

 Рд= Рт+Рб+Рз, где

Рб - бонусный рейтинг;

Рд - дисциплинарные рейтинг;

Рз - экзаменационный рейтинг;

Рт - текущий рейтинг;

11-15 баллов. Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов. Соблюдаются нормы литературной речи. (Тест: количество правильных ответов> 90 %).

6-10 баллов. Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Базовые нормативно-правовые акты используются, но в недостаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи. (Тест: количество правильных ответов> 70 %).

3-5 баллов. Допускаются нарушения в последовательности изложения. Имеются упоминания об отдельных базовых нормативно-правовых актах. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи. (Тест: количество правильных ответов> 50 %).

0-2 балла. Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи. (Тест: количество правильных ответов <50 %).

**ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ ПО ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ**

Специальность: **Лечебное дело (IV курс)**

Дисциплина: **оториноларингология**

1. Наружный осмотр и пальпация носа и околоносовых пазух.
2. Передняя риноскопия.
3. Исследование обоняния.
4. Исследование дыхательной функции.
5. Чтение рентгенограмм и компьютерных томограмм носа и околоносовых пазух.
6. Эпифарингоскопия;
7. Мезофарингоскопия;
8. Непрямая гипофарингоскопия;
9. Пальцевое исследование носоглотки.
10. Осмотр, пальпация гортани и лимфоузлов шеи;
11. Непрямая ларингоскопия;
12. Чтение рентгенограмм гортани, трахеи и бронхов.
13. Отоскопия.
14. Исследование слуха «живой речью».
15. Исследование слуха камертонами.
16. Исследование функций слуховой трубы.
17. Чтение рентгенограмм височной кости и компьютерных томограмм.
18. Определение спонтанного нистагма.
19. Определение прессорного нистагма.
20. Калорическая и вращательные пробы.
21. Отолитовая реакция по Воячеку.
22. Координационные пробы.
23. Видеонистагмография и стабиллометрия.
24. Написание клинической истории болезни.

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ ПО ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ**

Специальность: **Лечебное дело (IV курс)**

Дисциплина: **оториноларингология**

* + - 1. Основоположники отечественной оториноларингологии. Роль профессора А.О. Шульга в становлении оториноларингологии в Оренбургской области.
			2. Физиология носа. Роль носового дыхания в развитии организма и формировании зубочелюстной системы у детей.
			3. Строение слизистой оболочки полости носа. Дыхательная и обонятельные области полости носа.
			4. Обонятельный анализатор. Расстройство обоняния и его причины.
			5. Особенности строения носа у детей раннего возраста и значение в патологии детского организма.
			6. Острый ринит. Этиология, патогенез, клиника, осложнения.
			7. Причины стойкого затруднения носового дыхания у детей и взрослых, его последствия.
			8. Гематома и абсцесс перегородки носа.
			9. Кровоснабжение полости носа. Носовое кровотечение: причины и способы его остановки.
			10. Инородные тела носа. Ринолиты. Симптомы. Лечение.
			11. Аллергический и вазомоторный ринит. Клиника, диагностика, лечение.
			12. Фурункул носа. Клиника, осложнение, лечение.
			13. Хронический гипертрофический ринит. Клинико-морфологические формы. Классификация. Лечение.
			14. Хронический атрофический ринит. Клиника. Лечение.
			15. Методы исследования носа и околоносовых пазух.
			16. Травмы носа и околоносовых пазух: виды, клиника, диагностика и лечение.
			17. Выводные отверстия околоносовых пазух носа и их клиническое значение. Остиомеатальный комплекс.
			18. Хроническое воспаление околоносовых пазух. Этиология, клиника, лечение.
			19. Острый фронтит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
			20. Острое воспаление верхнечелюстных пазух. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
			21. Аллергические риносинусопатии. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
			22. Рефлексогенные зоны слизистой оболочки полости носа. Значение их в клинике.
			23. Слизистые полипы носа. Этиология, клиника. Лечение.
			24. Острое воспаление основной пазухи.
			25. Клиническая анатомия носа и околоносовых пазух.
			26. Острый насморк (ринофарингит) у детей грудного возраста.
			27. Хронический насморк. Причины, механизм развития, клинические формы.
			28. Озена. Клиника, диагностика, лечение.
			29. Ювенильная ангиофиброма носоглотки. Клиника, диагностика, лечение.
			30. Клиника, диагностика, лечение злокачественных новообразований верхнечелюстной пазухи.
			31. Орбитальные осложнения риногенной природы. Причины, виды, клиника, лечение.
			32. Риногенные внутричерепные осложнения.
			33. Злокачественные опухоли носа. Клиника, лечение.
			34. Злокачественные опухоли решетчатого лабиринта.
			35. Значение профессиональных факторов (паров, газов, механических и термических) в формировании патологии носа и придаточных пазух.
			36. Анатомия, физиология и методы исследования глотки.
			37. Строение небных миндалин, их физиологическая роль в организме.
			38. Катаральная ангина.
			39. Лакунарная ангина. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение,
			40. Фолликулярная ангина.
			41. Гипертрофия аденоидов.
			42. Вторичные ангины (ангины при заболеваниях кроветворной системы).
			43. Хронический фарингит. Классификация, симптомы, лечение.
			44. Фарингомикоз.
			45. Хронический тонзиллит. Этиология, патогенез, патанатомия.
			46. Классификация хронического тонзиллита.
			47. Этиология и патогенез острых тонзиллитов.
			48. Хронический тонзиллит, декомпенсированная форма: клиника, диагностика, лечение.
			49. Хронический тонзиллит, компенсированная форма: клиника, диагностика, лечение.
			50. Паратонзиллярный абсцесс: этиология, патогенез, клиника, лечение.
			51. Заглоточный абсцесс. Патогенез, симптомы, лечение.
			52. Язвенно-пленчатая ангина. Этиология, клиника, дифференциальный диагноз.
			53. Инородные тела глотки.
			54. Парафарингеальный абсцесс.
			55. Клиническая анатомия, физиология, методы исследования пищевода.
			56. Инородные тела пищевода: клиника, диагностика, лечение.
			57. Ожоги пищевода химическими веществами. Патанатомия, клиника, лечение.
			58. Злокачественные опухоли глотки. Классификация, клиника, лечение.
			59. Клиническая анатомия, физиология гортани.
			60. Методы исследования гортани и трахеи.
			61. Ложный круп.
			62. Дифференциальная диагностика между ложным и истинным крупом.
			63. Острый катаральный ларингит.
			64. Острый гнойный ларингит (отечно-инфильтративный лерингит).
			65. Флегмонозный ларингит.
			66. Аллергический ларингит. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
			67. Отек гортани. Этиология, клиника, лечение.
			68. Хронический гипертрофический ларингит, его клинические формы, клиника, диагностика, лечение.
			69. Иннервация гортани. Парезы и параличи гортани.
			70. Дифтерия глотки и гортани.
			71. Туберкулез гортани. Клиника, лечение.
			72. Папилломатоз гортани.
			73. Доброкачественные опухоли гортани.
			74. Рак гортани. Классификация, клиника.
			75. Методы диагностики и лечения рака гортани.
			76. Инородные тела гортани, трахеи.
			77. Острый стеноз гортани, причины, клиника, лечение.
			78. Клиническая картина острого стеноза гортани. Неотложная помощь.
			79. Хронический стеноз гортани. Причины, клиника, лечение.
			80. Показания к трахеотомии, техника её производства.
			81. Трахеобронхоскопия как метод диагностики и лечения заболеваний трахеи и бронхов. Виды трахеобронхоскопии у детей.
			82. Острый стенозирующий ларинготрахеобронхит у детей.
			83. Роль бактериальных, вирусных и метеорологических факторов в этиологии острых и хронических заболеваний верхних дыхательных путей.
			84. Значение профессиональных факторов (паров, газов, механических и термических) в патологии гортани.
			85. Дифференциальная диагностика между стенозом гортани и стенозом трахеи.
			86. Анатомия и физиология наружного уха.
			87. Анатомия барабанной полости.
			88. Трансформационно - аккомодационный аппарат среднего уха.
			89. Анатомия и физиология слуховой трубы.
			90. Типы сосцевидных отростков. Клинические значение возрастных особенностей и вариантов строения сосцевидных отростков в патологии.
			91. Особенности строения уха у детей грудного возраста, их значение в возникновении и развитии острого среднего отита.
			92. Анатомия внутреннего уха.
			93. Строение рецепторного аппарата улитки, преддверия, полукружных каналов.
			94. Область звукового и область слухового восприятия. Бинауральный слух.
			95. Звукопроводящий и звуковоспринимающий аппарат.
			96. Воздушное и костное звукопроведение.
			97. Механизм раздражения рецепторного аппарата преддверия и полукружных каналов при действии адекватных раздражителей.
			98. Вестибулярный нистагм (спонтанный, экспериментальный), его характеристики.
			99. Проводящие пути сенсорной, соматической и вегетативной реакций вестибулярного аппарата.
			100. Методы исследования слуха.
			101. Вращательная и калорическая проба, их диагностическое значение.
			102. Острое воспаление среднего уха. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
			103. Острый средний отит у детей грудного возраста.
			104. Аллергический средний отит.
			105. Острый мастоидит. Этиопатогенез, патологическая анатомия, клиника, лечение.
			106. Антрит. Этиология, патогенез, симптомы, лечение.
			107. Этиология, патогенез и классификация хронического гнойного воспаления среднего уха.
			108. Хронический гнойный туботимпанальный средний отит. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, лечение.
			109. Хронический гнойный эпитимпаноантральный средний отит. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, лечение.
			110. Адгезивный средний отит. Последствия воспаления среднего уха (фиброзирующие средние отиты).
			111. Отогенные внутричерепные осложнения. Клинические формы. Этиология. Патогенез.
			112. Отогенный менингит: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
			113. Отогенный синустромбоз и отогенный сепсис. Этиология, патогенез симптоматика, диагностика, лечение.
			114. Отогенный абсцесс мозга. Общие общемозговые, очаговые симптомы, их лечение.
			115. Отогенный абсцесс мозжечка. Этиология, патогенез, симптомы, лечение.
			116. Болезнь Меньера.
			117. Отосклероз. Этиология, клиника, патогенез, лечение.
			118. Сенсоневральная тугоухость. Этиология, клиника, лечение.
			119. Инородные тела уха и способы их удаления.
			120. Переломы пирамидки височной кости (продольные и поперечные). Клиника, диагностика, лечение.
			121. Виды тугоухость и её причины. Роль педиатров и детских оториноларингологов в выявлении ранних форм тугуохости.
			122. Глухота и глухонемота. Распознавание глухоты в детском возрасте по
			И.П. Павлову. Метод объективной аудиометрии (регистрации активно вызванных слуховых потенциалов).
			123. Экспертиза глухоты.
			124. Этиология, патогенез, симптоматика и лечение ограниченного лабиринтита.
			125. Лабиринтит. Клинические формы, дифференциальная диагностика, лечение.
			126. Виды реакций организма на раздражение вестибулярного аппарата.
			127. Влияние производственного шума, сотрясения и интоксикаций на слуховую функцию.
			128. Значение состояния носоглотки в патологии среднего уха.
			129. Роль верхних дыхательных путей и реактивности организма в развитии и течении острого и хронического воспаления уха.
			130. Работа оториноларинголога в призывной комиссии.
			131. Экспертиза в оториноларингологии.
			132. Влияние патологии ЛОР-органов на заболеваемость организма.

**Практические задания для проверки сформированных умений и навыков**

СИТУЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ: 1.Больной В., 10 лет, жалуется на головную боль, повышение температуры до 38°С, заложенность носа, гнойные выделения из носа. Болен 7 дней. Начало заболевания связывает с переохлаждением. Объективно: правая гайморова пазуха умеренно болезненна при пальпации. Носовое дыхание затруднено с обеих сторон. При передней риноскопии слизистая оболочка полости носа гиперемирована, отечна. В правом среднем носовом ходе гнойная полоска. Другие ЛОР-органы не изменены. Температура 37,6. Ан, крови: лейкоциты — 9000. СОЭ — 25. Предположительный диагноз? Какие дополнительные методы исследования необходимы для диагноза? Ответ: Правосторонний острый гнойный гайморит. Обзорная рентгенография придаточных пазух носа, пункция гайморовых пазух.

2.Больной К. 16 лет. на протяжении 3 лет отмечает заложенность левой половины носа, выделение из нее. К врачу не обращался. Объективно: дыхание через левую половину носа затруднено, отделяемое слизистое без запаха. Левая нижняя носовая раковина увеличена в размере, передний конец ее в виде ягоды малины. Другие ЛОР-органы не изменены. На рентгенограмме отмечается понижение прозрачности левой половины носа. Диагноз? С каким заболеванием полости носа необходимо провести дифференциальный диагноз? Ответ: Хронический гипертрофический ринит. Дифф. диагноз со злокачественной опухолью полости носа.

 3.Больной К., 40 лет, поступил в клинику с жалобами на постоянную зало-женность носа, слизистые выделения из носа. Болен 10 лет. Дважды больному удаляли полипы из полости носа. Объективно: носовое дыхание резко затруднено с обеих сторон, обоняние снижено. Слизистая оболочка полости носа бледная, отечная. Отделяемое прозрачное, без запаха. Носовые ходы обтурированы студнеподобными образованиями. На рентгенограмме понижение прозрачности всех придаточных пазух носа. Анализ крови — эозинофилия. Диагноз? Назначьте лечение. Ответ: Хроническая аллергическая риносинусопатия. Рецидивирующий полипоз носа.Удаление полипов, гипосенсибилизирующая терапия.

4. Больная Н., 37. лет, жалуется на сухость в полости носа, образование корок, повторные носовые кровотечения. Длительное время работает в химической промышленности. Объективно: слизистая оболочка полости носа бледная, истонченная. В полости носа густая слизь, корки, ходы расширены. Дыхание не затруднено. Обоняние не нарушено. Диагноз? Назначьте лечение. Ответ: Хронический субатрофическин ринит.Смазывание слизистой оболочки носа раствором Люголя, витамин А, физиотерапия.

5.Больная С.,12 лет, поступила в ЛОР клинику с жалобами на головную боль, припухлость в области левой половины носа, повышение температуры до 38°С, общую слабость. Больна 3 дня. Заболела после переохлаждения. Объективно: ассиметрия лица за счет припухлости в области левого крыла носа. Кожа этой области гиперемирована, инфильтрирована. Пальпация наружного носа резко болезненна. Вход в преддверие носа слева сужен за счет болезненного инфильтрата на внутренней поверхности левого крыла носа. Передняя риноскопия невозможна из-за воспалительного инфильтрата. Диагноз? Назначьте лечение. Ответ: Фурункул носа. Постельный режим, антибиотики парэнтерально, синтомициновая эмульсия, кварц, УВЧ.

6.На приёме у ЛОР врача мальчик 4-х лет . Родители обеспокоены тем,что у ребёнка постоянное затруднение носового дыхания, беспокойный сон с храпом, частые простудные заболевания. Объективно: общее состояние ребёнка удовлетворительное. Рот полуоткрыт. Слизистая оболочка носа отечна с синюшным оттенком. Дыхание через обе половины носа затруднено. Твёрдое нёбо высокое готической формы, нарушен прикус. У свода носоглотки образование розового цвета с дольчатой поверхностью, прикрывающее 1\2 часть сошника.Барабанные перепонки втянуты. Диагноз? Лечение? Ответ: Гипертрофия аденоидов 2 степени. Операция – аденотомия под наркозом.

7.Больной К., 8 лет, обратился с родителями в поликлинику к ЛОР врачу. Жалобы на боль в горле, общую слабость, повышение температуры тела до 38ᵒС. Болен 4 дня, заболевание родители связывают с переохлаждением ребёнка. Объективно: нёбные миндалины гиперемированы, отёчны с большим количеством желтоватых точек, величиной с просяное зерно( вид «звёздного нёба»). Значительно увеличены и болезненны при пальпации подчелюстные лимфоузлы. Диагноз? Лечение? Ответ: Фолликулярная ангина. Постельный режим, противовоспалительная терапия. 8.Больной М., 15 лет, жалуется на сильную боль в горле при глотании, повышение температуры до 38°С, боль в коленных суставах, пояснице, общую слабость. Болен 3 дня. Заболевание связывает с переохлаждением. Объективно: слизистая оболочка зева гиперемирована, отечна. Миндалины выступают из-за края передних небных дужек, в лакунах гнойный экссудат, который, сливаясь, образует сплошной белый налет у верхних полюсов. Налет легко снимается шпателем. Регионарные лимфатические узлы увеличены и болезненны. Диагноз? С каким заболеванием необходимо провести дифференциальный диагноз? Ответ: Лакунарная ангина. Дифференциальный диагноз с дифтерией зева.

 9.Больной С, 54 лет, на протяжении ряда лет отмечает «дискомфорт» в горле: периодически возникает ощущение инородного тела в горле, сухость, першение. Находится на диспансерном наблюдении у терапевта по поводу хронического гастрита с пониженной секрецией. Объективно: при фарингоскопии слизистая оболочка задней стенки глотки бледная, сухая, истонченная, покрыта вязкой слизью. Диагноз? Лечение? Ответ: Хронический субатрофический фарингит. Щадящая диета, теплые щелочные полоскания, смазывание слизистой оболочки раствором Люголя, физиотерапия.

10. Больной В., 43 лет, жалуется на заложенность носа, снижение слуха на оба уха, головную боль. Болен 4 месяца. Объективно: при задней риноскопии в носоглотке определяется бугристая опухоль розового цвета, местами некротизированная. Слева у угла нижней челюсти пальпируется лимфатический узел 2х3 см подвижный, безболезненный. Предположительный диагноз? Какие дополнительные методы исследования необходимы? Ответ: Злокачественная опухоль носоглотки, биопсия 11.Больной А., 18 лет, студент, жалуется на осиплость голоса . Болен 3-й день. Заболевание связывает с переохлаждением. Объективно: при непрямой ларингоскопии слизистая оболочка гортани гиперемирована. На поверхности ее местами слизь. Голосовые складки гиперемированы, отечны, при фонации — подвижны, полностью смыкаются. Голос хриплый. Дыхание не затруднено. Установите диагноз? Лечение? Ответ: Острый катаральный арингит. Сульфаниламиды, голосовой и пищевой режим, лекарственные ингаляции, горчичники, круговые банки, горячие ножные ванны.

12.Больной С, 56 лет, инженер, жалуется на чувство инородного тела в горле в течение последних 4 месяцев. Объективно: при непрямой ларингоскопии на гортанной поверхности надгортанника определяется бугристая опухоль беловато-розового цвета, напоминающая цветную капусту. Другие отделы гортани не изменены. Голос чистый. Дыхание свободное. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Предположительный диагноз? Дифференциальный диагноз? Ответ: Рак вестибулярного отдела гортани. Дифференциальный диагноз с туберкулезом.

13.Больной Б., 47 лет, автомеханик, жалуется на периодически возникающую охриплость. Болен 5 лет. Курит. Ухудшение звучности голоса связывает с переохлаждением и перенапряжением голоса. Объективно: при непрямой ларингоскопии слизистая оболочка гортани умеренно гиперемированна. Голосовые складки розовые, утолщены, смыкаются при фонации. Желудочковые складки увеличены в объеме, частично прикрывают голосовые складки. Голос хриплый. Подвижность гортани при фонации не нарушена. Дыхание свободное. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Диагноз? Лечение? Ответ: Хронический гипертрофический ларингит. Противовоспалительная терапия, физиотерапия, голосовой и пищевой режим, курящему запретить курить.

14.Ребенок 3-х лет, поступил в ЛОР-отделение с жалобами на затрудненное дыхание, кашель. Болен 2-й день. Заболевание началось после переохлаждения. Наблюдался насморк, повышение температуры до 37,2°С. Ночью внезапно появилась одышка, шумное дыхание. Машиной скорой медицинской помощи доставлен в стационар. Объективно: состояние средней тяжести, дыхание стридорозное. Выражена инспираторная одышка. Кожные покровы обычного цвета, слизистая губ с цианотичным оттенком. Ребенок мечется. В дыхании участвует вспомога-тельная мускулатура. Отмечается лающий кашель. При прямой ларингоскопии в подскладочном пространстве обнаружены симметрично расположенные валики бледно-розового цвета, суживающие просвет подскладочиого пространства до 4 мм. розовая, Слизистая оболочка гортани чистая. Диагноз? Назначьте лечение? Ответ: Острый стенозирующий подскладочный ларингит. Стеноз гортани II степени. Противовоспалительная, гипосенсибилизирующая, отвлекающая терапия.

15.Больной У., 17 лет, жалуется на боль в горле при глотании, затрудненное дыхание, повышение температуры до 39°. Болен 3 дня. Заболел после переохлаждения. Объективно: слизистая оболочка гортани гиперемирована. Выраженный отек левой черпалонадгортанной складки, черпаловидного хряща, желудочковой складки слева. Вход в гортань сужен. Другие отделы гортани не изменены. Дыхание в покое шумное. Диагноз? Лечение? Ответ: Гортанная ангина. Госпитализация больного. Противовоспалительная терапия, отвлекающее лечение, физиотерапия.

 16.Больной Б., 16 лет, жалуется на боль в правом ухе, ухудшение слуха, высокую температуру (38°С). Болен 3 дня. Начало заболевания связывает с переохлаждением. Объективно: АД — наружный слуховой проход свободный. Барабанная перепонка ярко гиперемирована, инфильтрирована, опознавательные пункты ее не видны. Ш. Р. — 1 м. Другие ЛОР органы не изменены. Диагноз? Лечение? Ответ: а) Правосторонний острый средний отит. б) Антибиотики, сульфамиды, 0,1% раствор нафтизина— капли в нос, 5% карболглицериновые капли в ухо или турунда с 70° спиртом.

 17.Больной М., 18 лет, жалуется на боль в правом ухе. Болен 2-й день. Заболел после переохлаждения. Объективно АД — ограниченная инфильтрация и гиперемия кожи задне-верхней стенки хрящевого отдела наружного слухового прохода. Просвет его резко сужен. Барабанная перепонка необозрима. Потягивание за ушную раковину и надавливание на козелок болезненно. Слух: Ш. Р. — 6 м. Другие ЛОР органы не изменены. Диагноз? Лечение? Ответ: а) Фурункул правого наружного слухового прохода. б) Сульфамиды, 10% стрептоцидовая эмульсия в слуховой роход, УВЧ терапия.

 **Образец экзаменационного билета**

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

Кафедра оториноларингологии

Подготовка кадров высшей квалификации - специалист

Специальность 31.05.01

Дисциплина: оториноларингология

Форма промежуточной аттестации: экзамен

 **БИЛЕТ № 1**

1. Дифтерия глотки, гортани.
2. Хронический гипертрофический ларингит, его клинические формы, клиника, диагностика, лечение.
3. Экспертиза глухоты.
4. Острый ринит. Этиология, патогенез, клиника, осложнения.

Заведующий кафедрой оториноларингологии, к.м.н., доцент М.И. Аникин.

Декан лечебного факультета, д.м.н., доцент Д.Н. Лященко

2018.

**Перечень дидактических материалов для обучающихся на промежуточной аттестации** (справочная литература**).**

**Основная литература:**

1. Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология: учебник.-3-е изд.,перераб. и доп.-М.: ГЭОТАР – Медиа, 2016, 584 с.:ил.ISBN 978-5-99704-3849-³

 **Дополнительная литература:**

1. Бабияк В.И., Говорун М.И., Накатис Я.А., Пашинин А.Н., Оторинолярингология: учебник для вузов - Спб.: Питер 2012. - 640с.: ил.

2. Козлов М.Я. Воспаления придаточных пазух носа у детей. Л.,«Медицина»,1985.-207с.

3. Козлов М.Я. Острые отиты у детей и их осложнения. Л., «Медицина», 1986.- 232с.

4. Благовещенская Н.С. Отоневрологические симптомы и синдромы. М., «Медицина», 1981. – 328с.;

5. Кунельская В.Я. Микозы в оториноларингологии. М. «Медицина», 1989. – 320с. (4 экзем.)

6. Огольцева Е.С. Злокачественные опухоли верхних дыхательных путей. М., «Медицина», 1984.-224с. (19 экзем.)

7. Пальчун В.Т., Устьянова В.А., Дмитриев К.С. Параназальные синуиты. М., «Медицина», 1982.-152с.

8. Солдатов И.Б, Сушева Г.Л., Храппо Н.С. Вестибулярная дисфункция. М., «Медицина», 1980.-288с.

9. Солдатов И.Б. Лекции по оториноларингологии. М., 1991.-211с. (34 экзем.)

10. Тарасов Д.И., Федорова О.К., Быкова В.П. Заболевания среднего уха. М., «Медицина», 1988.-286с;

11. Шустер М.А.,Калина В.О, Чумаков Ф.И Неотложная помощь в оториноларинголоогии. М: Медиа, 1989. 304с;

12. Шапаренко Б.А, Остапкович В.Е Врачебно-трудовая экспертиза в оториноларингологии. М:Медицина, 1979.208с.

13. Митин Ю.В. Острый ларинготрахеит у детей. М., «Медицина», 1986.-207с.

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ОПК-9 способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач | Знать - Основные морфофункциональные состояния и патологические процессы в лор органах организма человека | Тестирование.Вопросы для экзамена: 2,3,4,5,15,17,22,25,30,36,37,55,59,69,83,84,86,87,88,89,90,91,92,93,94,95,96,97,98,99,100,101,123,126,127,128,129,130,131,132. |
| Уметь - Определять основные морфофункциональные состояния и патологические процессы в ЛОР органах организма человека | ТестированиеВопросы для экзамена:6,7,2,3,4,5,15,17,22,25,30,36,37,55,59,69,83,84,86,87,88,89,90,91,92,93,94,95,96,97,98,99,100,101,123,126,127,128,129,130,131,132. |
| Владеть - Способами и методами исследования ЛОР органов | Перечень практических навыков |
| 2 | ПК-6 - способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра. | Знать - Основные патологические состояния и клиническую картину заболеваний ЛОР органов | Тестирование.Вопросы для экзамена: 13,24,27,35,26,27,34,38,40,41,42,44,45,46,47,52,58,60,61,62,63,64,65,66,70,72,73,74,75,81,85,102,103,104,107,110,112,113,114,115,116,121,122. |
| Уметь - Определять основные патологические состояния и заболевания ЛОР органов | Тестирование.Вопросы для экзамена: 13,24,27,35,26,27,34,38,40,41,42,44,45,46,47,52,58,60,61,62,63,64,65,66,70,72,73,74,75,81,85,102,103,104,107,110,112,113,114,115,116,121,122. |
| Владеть - Основными методами исследования ЛОР органов в норме и патологии | Перечень практических навыков |
| 3 | ПК-9 - готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. | Знать - Принципы и методы лечения основных заболеваний ЛОР органов | Тестирование.Вопросы для экзамена: 11, 12, 14, 19, 20,21, 23, 28,31,33,39,43,48,49,58,66,67,71,77,79,102,105,106,108,109,117,118,124,125. |
| Уметь - Разработать и применить схему лечения пациентов с основными заболеваниями ЛОР органов | Тестирование.Вопросы для экзамена: 11, 12, 14, 19,20, 21, 23, 28,31,33,39,43,48,49,58,66,67,71,77,79,102,105,106,108,109,117,118,124,125. |
| Владеть - Основными лечебно-диагностическими манипуляциями, применяемыми при заболеваниях ЛОР органов | Перечень практических навыков |
| 4. | ПК-11 - готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства | Знать - Основные неотложные состояния и заболевания ЛОР органов, требующие экстренной и срочной медицинской помощи | Тестирование.Вопросы для экзамена: 8, 9, 10, 16, 50, 51, 53, 54, 56 57, 67,76, 77,78, 80, 119, 120. |
| Уметь - Диагностировать основные неотложные состояния и заболевания ЛОР органов и разрабатывать лечение | Тестирование.Вопросы для экзамена: 8, 9, 10, 16, 50, 51, 53, 54, 56 57, 67, 76, 77, 78, 80, 119, 120. |
| Владеть - Элементами техники оказания экстренной и срочной медицинской помощи при заболеваниях ЛОР органов | Перечень практических навыков |

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

 «Оренбургский государственный медицинский университет»

 Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Методические рекомендации по применению балльно-рейтинговой системы оценки знаний студентов в рамках изучения дисциплины «Оториноларингология»**

 **(приложение к фонду оценочных средств)**

Рассмотрено на заседании кафедры оториноларингологии 4 апреля 2019г

 Зав.кафедрой доцент М.И.Аникин

**4. Методические рекомендации по применению балльно-рейтинговой системы оценки знаний студентов в рамках изучения дисциплины «Оториноларингология»**

Программа обучения студентов по оториноларингологии включает два дисциплинарных модуля:

1.Модуль: Клиническая анатомия и физиология ЛОР органов и методы исследования. Клиническая история болезни.

2. Модуль: Заболевания ЛОР органов.

В рамках реализации балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся по дисциплине в соответствии с положением «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся», определены следующие правила формирования

* текущего фактического рейтинга обучающегося;
* бонусного фактического рейтинга обучающегося.

**4.1. Правила формирования текущего фактического рейтинга обучающегося по дисциплине**

В каждом дисциплинарном модуле на практических занятиях по 5- балльной системе оценивается:

**1.Текущий контроль** каждого практического занятия, где контрольными точками являются:

-вводный контроль (ВК);

-самостоятельная (аудиторная и внеаудиторная) деятельность студента (СРС), овладение ими практических умений и навыков, подготовка рефератов, оформление историй болезни, подготовка докладов. За выполнение каждого задания по самостоятельной (внеаудиторной) работе, обучающейся получает количество баллов в соответствии с критериями оценивания, указанными в ФОС.

-учебная деятельность (УД).

Текущий контроль каждого практического занятия будет представлен как средняя арифметическая оценка всех трех контрольных точек (от 0 до 5 баллов).

**2.Рубежный контроль** в форме итогового занятия в конце модуля. Контрольными точками рубежного контроля являются:

-оценка теоретической и практической подготовки к занятиям;

-владение практическими навыками;

-написание и защита истории болезни;

-итоговое тестирование.

Количество баллов каждого рубежного контроля (от 0 до 5).

 **Текущий фактический рейтинг по модулю** складывается из среднеарифметической суммы баллов, набранных в результате:

- среднеарифметической суммы баллов текущего контроля успеваемости обучающихся на каждом практическом занятии по дисциплине;

- рубежного контроля успеваемости обучающихся по каждому модулю дисциплины (максимально 5 баллов).

После окончания 2-х модулей подсчитывается **текущий фактический рейтинг обучающегося по дисциплине,** как среднеарифметический балл 2-х текущих фактических рейтингов модулей.

 **Текущий фактический рейтинг по дисциплине:**

 **Ртф** = сумма текущих рейтингов 2-х модулей

 2

**4.2. Правила формирования бонусного фактического рейтинга обучающегося**

Бонусный фактический рейтинг по дисциплине (максимально \_15\_\_\_\_баллов) складывается из суммы баллов, набранных в результате участия обучающихся в следующих видах деятельности (см. таблица 1):

**Таблица 1 – виды деятельности, по результатам которых определяется бонусный фактический рейтинг**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид деятельности** | **Вид контроля** | **Баллы** |
| Подготовка обзора по заданной тематике, поиск научных публикаций и электронных источников информации.  | Оценка обзора, отчета.  | От 0 до 10  |
| Проведение научно-исследовательской работы | Оценка отчета | От 0 до 5  |
| Участие в заседаниях кружка СНО | Оценка куратора кружка | От 0 до 5 |
| Участие в создании наглядных учебных пособий | Оценка пособий | От 0 до 5 |
| Разработка обучающих компьютерных программ | Оценка программ  | От 0 до 5 |
| Составление тестовых заданий по изучаемым темам | Оценка пакета тестов | От 0 до 5 |
| Составление проблемно-ситуационных задач | Оценка пакета задач | От 0 до 5 |
| Создание презентаций | Оценка презентации | От 0 до 5 |
| Создание учебных кинофильмов | Оценка фильма | От 0 до 5  |
| Участие в конференциях разного уровня | Оценка отчета | От 0 до 5  |
| Отсутствие пропусков лекций | Оценка посещаемости |  1 |
| Отсутствие пропуска практических занятий | Оценка посещаемости |  1 |

 Лицо ответственное на кафедре за учебную работу, не позднее одного рабочего дня до даты окончания теоретического обучения по дисциплине (или даты промежуточной аттестации), вносит значения текущего фактического рейтинга и бонусного фактического рейтинга обучающихся в ведомость подсчёта текущего и бонусного рейтингов и представляет в деканат для приведения этих значений к стандартизированным.

 Текущий стандартизированный рейтинг (Ртс) выражается в баллах по шкале от 1 до 70 и вычисляется по формуле 1:

 **Ртс=(Ттф\*70)/макс(Ртф)**

**Ртс-** текущий стандартизированный рейтинг;

**Ртф-** текущий фактический рейтинг;

**Макс (Ртф)-**текущий фактический рейтинг обучающегося, набравшего максимальное количество баллов в этом виде рейтинга по данной дисциплине.

Стандартизированный рейтинг в 35 баллов соответствует 2,5 баллам (по 5- балльной системе) текущего фактического рейтинга. При получении обучающемся стандартизированного рейтинга менее 35 баллов дисциплинарный рейтинг не рассчитывается, результаты промежуточной аттестации по дисциплине признаются неудовлетворительными.

 Бонусный стандартизированный рейтинг (Рбс) выражается в баллах по шкале от 1 до 15 и вычисляется по формуле 2:

 **Рбс=(Рбф\*15)/макс(Рбф)**

**Рбс-** бонусный стандартизированный рейтинг;

**Рбф-**бонусный фактический рейтинг;

**Макс (Рбф)-** бонусный фактический рейтинг обучающегося, набравшего максимальное количество баллов в этом виде рейтинга по данной дисциплине.

 Экзаменационный /зачётный рейтинг (Рэ/Рз) обучающегося формируется при проведении промежуточной аттестации по дисциплине и выражается в баллах по **шкале от 1 до 15**. При получении экзаменационного /зачётного рейтинга **от 1 до 6 баллов** дисциплинарный рейтинг не рассчитывается, результаты промежуточной аттестации по дисциплине признаются неудовлетворительными.

 Дисциплинарный рейтинг обучающегося (Рд) рассчитывается как сумма текущего стандартизированного рейтинга (Ртс), бонусного стандартизированного рейтинга (Рбс) и экзаменацинного (зачётного) рейтинга (Рэ/Рз) по формуле 3:

 **Рд=Ртс + Рбс + Рэ/Рз**

**Правила перевода дисциплинарного рейтинга по дисциплине в пятибалльную систему**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дисциплинарный рейтинг по БРС |  Экзамен,Дифференцированный зачёт | Зачёт |
| 85 – 100 баллов | 5 (отлично ) | зачтено |
| 65 – 84 балла | 4 (хорошо) | зачтено |
| 43 – 64 балла | 3 (удовлетворительно) | зачтено |
| 42 балла и менее | 2 (неудовлетворительно | Не зачтено |

 В случае получения обучающемся экзаменационного/зачётного рейтинга **7 баллов и менее** и текущего стандартизированного рейтинга **35 баллов и ниже,** результаты промежуточной аттестации по дисциплине признаются неудовлетворительными и у обучающегося образуется академическая задолженность. Дисциплинарный рейтинг обучающегося в этом случаи не рассчитывается.

**памятка преподавателю для оценки знаний студента по БРС на кафедре оториноларингологии**

 Программа обучения студентов по оториноларингологии включает два дисциплинарных модуля:

1. Модуль: анатомия и физиология Лор органов, методы исследования.
2. Модуль: заболевания Лор органов, клиническая история болезни.

В каждом дисциплинарном модуле на практических занятиях по 5-ти балльной системе оценивается:

 1.**Текущий контроль** каждого практического занятия, где контрольными точками являются:

-вводный контроль (ВК);

-самостоятельная (аудиторная и внеаудиторная) деятельность студента (СРС), овладение ими практических умений и навыков, подготовка рефератов, оформление историй болезни, подготовка докладов.

Самостоятельная работа студентов

Подготовка рефератов

Освоение практических навыков

 Ежедневный осмотр и курация больных Тестирование

-учебная деятельность (УД) – ежедневный опрос студентов на занятии.

Текущий контроль каждого практического занятия будет представлен как **средняя арифметическая оценка всех трех контрольных точек (от 0 до 5 баллов).**

 **2.** **Рубежный контроль** в форме итогового занятия в конце модуля. Контрольными точками рубежного контроля являются:

-оценка теоретической и практической подготовки к занятиям;

-владение практическими навыками;

-написание и защита истории болезни;

-итоговое тестирование.

Количество баллов каждого рубежного контроля (от 0 до 5).

**Текущий фактический рейтинг по модулю** складывается из среднеарифметической суммы баллов, набранных в результате:

- среднеарифметической суммы баллов текущего контроля успеваемости обучающихся на каждом практическом занятии по дисциплине;

- рубежного контроля успеваемости обучающихся по каждому модулю дисциплины (максимально 5 баллов).

После окончания 2-х модулей подсчитывается **текущий фактический рейтинг обучающегося по дисциплине,** как среднеарифметический балл 2-х текущих фактических рейтингов модулей (максимально 5 баллов).

 Текущий фактический рейтинг по дисциплине:

 Ртф = сумма текущих рейтингов 2-х модулей

 2

**Правила формирования бонусного фактического рейтинга обучающегося**

Бонусный фактический рейтинг по дисциплине (максимально \_15\_\_\_\_баллов) складывается из суммы баллов, набранных в результате участия обучающихся в следующих видах деятельности (см. таблица 1):

**Виды деятельности, по результатам которых определяется бонусный фактический рейтинг** (Таблица 1)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид деятельности | Вид контроля | Баллы |
| Подготовка обзора по заданной тематике, поиск научных публикаций и электронных источников информации.  | Оценка обзора, отчета.  | От 0до 10  |
| Проведение научно-исследовательской работы | Оценка отчета | От 0 до 5  |
| Участие в заседаниях кружка СНО | Оценка куратора кружка | От 0 до 5 |
| Участие в создании наглядных учебных пособий | Оценка пособий | От 0 до 5 |
| Разработка обучающих компьютерных программ | Оценка программ  | От 0 до 5 |
| Составление тестовых заданий по изучаемым темам | Оценка пакета тестов | От 0 до 5 |
| Составление проблемно-ситуационных задач | Оценка пакета задач | От 0 до 5 |
| Создание презентаций | Оценка презентации | От 0 до 5 |
| Создание учебных кинофильмов | Оценка фильма | От 0 до 5  |
| Участие в конференциях разного уровня | Оценка отчета | От 0 до 5  |
| Отсутствие пропусков лекций | Оценка посещаемости |  1 |
| Отсутствие пропуска практических занятий | Оценка посещаемости |  1 |

 Лицо ответственное на кафедре за учебную работу, не позднее одного рабочего дня до даты окончания теоретического обучения по дисциплине (или даты промежуточной аттестации), вносит значения текущего фактического рейтинга и бонусного фактического рейтинга обучающихся в ведомость подсчёта текущего и бонусного рейтингов и представляет в деканат для приведения этих значений к стандартизированным.

Текущий стандартизированный рейтинг (Ртс) выражается в баллах по шкале от 1 до 70 балл.

Стандартизированный рейтинг в **35 баллов** соответствует **2,5 баллам** (по 5- балльной системе) текущего фактического рейтинга. При получении обучающимся стандартизированного рейтинга **менее 35 баллов,**  результаты промежуточной аттестации по дисциплине признаются неудовлетворительными и дисциплинарный рейтинг не рассчитывается.

Бонусный стандартизированный рейтинг (Рбс) выражается в баллах по шкале от 1 до 15.

 Экзаменационный /зачётный рейтинг (Рэ/Рз) обучающегося формируется при проведении промежуточной аттестации по дисциплине и выражается в баллах по шкале от 1 до 15. При получении экзаменационного /зачётного рейтинга **от 1 до 6 баллов** результаты промежуточной аттестации по дисциплине признаются неудовлетворительными и дисциплинарный рейтинг не рассчитывается.

 **Дисциплинарный рейтинг обучающегося** (Рд) рассчитывается как сумма текущего стандартизированного рейтинга (Ртс), бонусного стандартизированного рейтинга (Рбс) и экзаменацинного (зачётного) рейтинга (Рэ/Рз) по формуле:

 Рд=Ртс + Рбс + Рэ/Рз

**Правила перевода дисциплинарного рейтинга по дисциплине в пятибалльную систему**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дисциплинарный рейтинг по БРС |  Экзамен,Дифференцированный зачёт | Зачёт |
| 85 – 100 баллов | 5 (отлично ) | зачтено |
| 65 – 84 балла | 4 (хорошо) | зачтено |
| 43 – 64 балла | 3 (удовлетворительно) | зачтено |
| 42 балла и менее | 2 (неудовлетворительно | Не зачтено |

 В случае получения обучающемся экзаменационного/зачётного рейтинга **7 баллов и менее** и текущего стандартизированного рейтинга **35 баллов и ниже,** результаты промежуточной аттестации по дисциплине признаются неудовлетворительными и у обучающегося образуется академическая задолженность. Дисциплинарный рейтинг обучающегося в этом случаи не рассчитывается.

**памятка студенту при оценке знаний по дисциплине с использованием БРС на кафедре оториноларингологии**

 Программа обучения по оториноларингологии включает два дисциплинарных модуля:

1. **Модуль:** анатомия и физиология Лор органов, методы исследования.
2. **Модуль:** заболевания Лор органов. Клиническая история болезни.

В каждом дисциплинарном модуле на практических занятиях по 5-ти балльной системе оценивается:

1.**Текущий контроль** каждого практического занятия, где контрольными точками являются:

-**вводный контроль (ВК);**

**-самостоятельная** (аудиторная и внеаудиторная) деятельность студента (СРС), овладение ими практических умений и навыков, подготовка рефератов, оформление историй болезни, подготовка докладов.

**-учебная деятельность (УД)** – ежедневный опрос студентов на занятии.

**Текущий контроль** каждого практического занятия будет представлен как **средняя арифметическая оценка всех трех контрольных точек (от 0 до 5 баллов).**

**2. Рубежный контроль** в форме итогового занятия в конце модуля. Контрольными точками рубежного контроля являются:

-устный опрос;

-владение практическими навыками;

-написание и защита истории болезни, или подготовка рефератов;

-итоговое тестирование.

Количество баллов каждого рубежного контроля (от 0 до 5).

**Текущий фактический рейтинг по модулю** складывается из среднеарифметической суммы баллов, набранных в результате:

- среднеарифметической суммы баллов текущего контроля успеваемости обучающихся на каждом практическом занятии по дисциплине;

- рубежного контроля успеваемости обучающихся по каждому модулю дисциплины.

После окончания 2-х модулей подсчитывается текущий фактический **рейтинг обучающегося по дисциплине, как среднеарифметический балл 2-х текущих фактических рейтингов модулей (**от 0 до 5 баллов)

 Текущий фактический рейтинг по дисциплине:

 Ртф = сумма текущих рейтингов 2-х модулей

 2

**Правила формирования бонусного фактического рейтинга обучающегося**

Бонусный фактический рейтинг по дисциплине (максимально \_15\_\_\_\_баллов) складывается из суммы баллов, набранных в результате участия обучающихся в следующих видах деятельности (см. таблица 1):

 **Виды деятельности, по результатам которых определяется бонусный фактический рейтинг** (Таблица 1)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид деятельности | Вид контроля | Баллы |
| Подготовка обзора по заданной тематике, поиск научных публикаций и электронных источников информации.  | Оценка обзора, отчета.  | От 0до 10  |
| Проведение научно-исследовательской работы | Оценка отчета | От 0 до 5  |
| Участие в заседаниях кружка СНО | Оценка куратора кружка | От 0 до 5 |
| Участие в создании наглядных учебных пособий | Оценка пособий | От 0 до 5 |
| Разработка обучающих компьютерных программ | Оценка программ  | От 0 до 5 |
| Составление тестовых заданий по изучаемым темам | Оценка пакета тестов | От 0 до 5 |
| Составление проблемно-ситуационных задач | Оценка пакета задач | От 0 до 5 |
| Создание презентаций | Оценка презентации | От 0 до 5 |
| Создание учебных кинофильмов | Оценка фильма | От 0 до 5  |
| Участие в конференциях разного уровня | Оценка отчета | От 0 до 5  |
| Отсутствие пропусков лекций | Оценка посещаемости |  1 |
| Отсутствие пропуска практических занятий | Оценка посещаемости |  1 |

Значение текущего фактического рейтинга и бонусного фактического рейтинга обучающихся вносится в ведомость подсчёта текущего и бонусного рейтингов и **представляется в деканат для приведения этих значений к стандартизированным.**

Текущий стандартизированный рейтинг (Ртс) выражается в баллах по шкале от 1 до 70 балл.

Стандартизированный рейтинг **в 35 баллов** соответствует **2,5 баллам** (по 5- балльной системе) текущего фактического рейтинга. При получении обучающимся стандартизированного рейтинга **менее 35 баллов**, результаты промежуточной аттестации по дисциплине **признаются неудовлетворительными** и дисциплинарный рейтинг не рассчитывается.

Бонусный стандартизированный рейтинг (Рбс) выражается в баллах по шкале **от 1 до 15.**

 Экзаменационный /зачётный рейтинг (Рэ/Рз) обучающегося формируется при проведении промежуточной аттестации по дисциплине и выражается в баллах по шкале от 1 до 15. При получении экзаменационного /зачётного рейтинга **от 1 до 6 баллов** результаты промежуточной аттестации по дисциплине **признаются неудовлетворительными** и дисциплинарный рейтинг не рассчитывается.

 Дисциплинарный рейтинг обучающегося (Рд) рассчитывается как сумма текущего стандартизированного рейтинга (Ртс), бонусного стандартизированного рейтинга (Рбс) и экзаменацинного (зачётного) рейтинга (Рэ/Рз) по формуле:

 **Рд=Ртс + Рбс + Рэ/Рз**

**Правила перевода дисциплинарного рейтинга по дисциплине в пятибалльную систему**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дисциплинарный рейтинг по БРС |  Экзамен,Дифференцированный зачёт | Зачёт |
| 85 – 100 баллов | 5 (отлично ) | зачтено |
| 65 – 84 балла | 4 (хорошо) | зачтено |
| 43 – 64 балла | 3 (удовлетворительно) | зачтено |
| 42 балла и менее | 2 (неудовлетворительно | Не зачтено |

 В случае получения обучающемся экзаменационного/зачётного рейтинга **7 баллов и менее** и текущего стандартизированного **рейтинга 35 баллов и ниже,**  результаты промежуточной аттестации по дисциплине признаются неудовлетворительными и у обучающегося образуется **академическая задолженность**. Дисциплинарный рейтинг обучающегося в этом случае не рассчитывается.

 Проходной балл по дисциплине **составляет 43 балла.**