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**

«Оториноларингология»

по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) 32.05.01 Медико-профилактическое дело, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от 22 июня 2018 года

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 **зачета.**

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:**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование компетенции | Индикатор достижения компетенции |
| УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий | Инд.1.3 Формирование цели деятельности на основе определённой проблемы и существующих возможностей. |
| ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач. | Инд.5.2 Интерпретация результатов исследования биосубстратов, обследований различных контингентов для решения заданной профессиональной задачи. |
| ПК-8. Способность и готовность к проведению мер по санитарно – эпидемиологическому обеспечению медицинских организаций, направленному на создание безопасной больничной среды, обеспечение качества и безопасности медицинской помощи. | Инд.8.3 Оценка факторов риска возникновения инфекций, связанной с оказанием медицинской помощи. |
|  |  |

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

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль 1*.*** КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ, ФИЗИОЛОГИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЛОР ОРГАНОВ**.**

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

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** *(устный опрос, умения).*

**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.Кровоснбжение носа и околоносовых пазух;

6.Физиология носа и околоносовых пазух.

Практические навыки:

1.Наружный осмотр и пальпация носа и околоносовых пазух;

2.Передняя риноскопия;

3. Исследование обоняния;

4. Исследование дыхательной функции;

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

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** *(устный опрос, умения).*

**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;

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.

Практические навыки:

1.Эпифарингоскопия;

2.Мезофарингоскопия;

3.Непрямая гипофарингоскопия;

4.Пальцевое исследование носоглотки.

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

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости (устный опрос, умения).**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**:

1.Анатомия наружного уха;

2.Анатомия среднего уха;

3.Трансформационно-аккомадационный аппарат среднего уха;

4.Анатомия внутреннего уха;

5.Проводящие пути звукового анализатора;

6.Механизм воздушного звукопроведения;

7.Виды костного звукопроведения;

8.Теории слуха.

Практические навыки:

1.Отоскопия;

2.Исследование слуха «живой речью» и камертонами;

3.Исследование вестибулярного анализатора: вращательная и калорическая пробы;

4.Стато-кинетические пробы.

**Тема 4.** Клиническая анатомия, физиология и методы исследования гортани и трахеи

Форма(ы) текущего контроля успеваемости (устный опрос, умения).

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

1.Анатомические отделы гортани;

2.Хрящи гортани;

3.Мышцы гортани;

4.Иннервация гортани;

5.Кровоснабжение гортани;

6.Лимфоидные аппарат гортани;

7.Топография трахеи и бронхов;

8.Возрастные особенности гортани и трахеи;

9.Функции гортани, трахеи и бронхов.

Практические навыки:

1.Осмотр, пальпация гортани и лимфоузлов шеи;

2.Непрямая ларингоскопия;

3.Чтение рентгенограмм гортани, трахеи и бронхов.

**Модуль 2.**ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛОР ОРГАНОВ. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ОТБОР И ЭКСПЕРТИЗА. ПОДГОТОВКА РЕФЕРАТОВ

**Тема 5.** Острые и хронические заболевания носа и ОНП.

**Форма(ы) 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 7.** Ангины и хронический тонзиллит**.**

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

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

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?

**Тема 8.** Острый средний отит, антрит, мастоидит.

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

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?

**Тема 9.** Хронический гнойный средний отит. Отогенные внутричерепные осложнения.

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** *:устный опрос.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

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

2.Хронический гнойный мезотимпанит, клиника, диагностика, лечение.

3. Хронический гнойный эпитимпанит, клиника, диагностика, лечение.

4. Лабиринтит. Этиология, патогенез, классификация, лечение.

5. Отогенные внутричерепные осложнения.

**Тема 10.** Воспалительные заболевания гортани.

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

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

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

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

4. Острый стенозирующий ларинготрахеобронхит. Клиника, лечение.

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

6. Папилломатоз гортани. Клиника, диагностика, лечение.

7.Опухоли гортани.

Ситуционные задачи:

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 11.** Работа врача-отоларинголога в поликлинике и стационаре. Профессиональный отбор и экспертиза.

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** :устный опрос.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. Роль и задачи ЛОР врача в организации амбулаторного приёма больных и работы в стационаре;

2.Правила и порядок оформления результатов обследования больных;

3.Методики осмотра и профессионального отбора пациентов;

4.Медицинская экспертиза.

**Тема 12.** Защита рефератов на тему:

1.Аденоиды, клиника, диагностика, лечение.

2.Ангины, классификация, клиника, диагностика, лечение.

3.Инородные тела носа. Ринолиты, симптомы, лечение.

4.Клиническая анатомия, физиология среднего уха.

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

6.Профессиональные заболевания верхних дыхательных путей.

7.Ювенильная ангиофиброма носоглотки. Клиника, диагностика, лечение.

8.Инородные тела пищевода: клиника, диагностика, лечение.

9.Профессиональный отбор в оториноларингологии.

10.Экспертиза в оториноларингологии.

11.Влияние производственного шума, сотрясения и интоксикации на слуховую функцию.

12.Инородные тела уха и способы их удаления.

13.Звукопроводящий и звуковоспринимающий аппарат.

14.Аллергический и вазомоторный ринит. Клиника, диагностика, лечение.

15.Фурнкул носа. Клиника, осложнение, лечение.

16.Кровоснабжение полости носа. Носовое кровотечение: причины и способы его остановки.

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** *:устный опрос по теме реферата.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1.Актуальность темы;

2.Анализ точек зрения на раскрываемую проблему;

3.Формулировка собственной позиции;

4.Обоснованность выводов.

**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. |
|  |
|  |
| Тестирование | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов.  Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов.  Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов.  Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
|  |
| решение ситуационных  задач  Защита рефератов | 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 дополнительные вопросы 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.  Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.  Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся выполнены основные требования к реферату и его защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.  Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся допускает существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.  Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы |

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

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме **зачёта** проводится по зачетным билетам, в устной форме.

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

Расчет дисциплинарного рейтинга осуществляется следующим образом:

если форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет:

Рд=Ртс+Рз, где:

Рд - дисциплинарные рейтинг;

Ртс – текущий стандартизированный рейтинг;

Рз - зачетный рейтинг;

**Образец критериев, применяемых для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации для определения зачетного рейтинга.**

**26-30 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 %).

**21-25 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 %).

**15-20 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 %).

**0-14 баллов.**  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 %).

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине к зачёту:**

1. Развитие оториноларингологии в Оренбурге.

2. Основоположники зарубежной и отечественной оториноларингологии.

3. Особенности строения носа и околоносовых пазух у взрослых и детей грудного возраста.

4. Физиологические функции носа, последствия их нарушения.

5. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования обонятельного анализатора.

6. Расстройства обоняния и их причины.

7. Острый ринит. Этиология, патогенез, клиника, лечение.

8. Острый ринит у детей грудного возраста.

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

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

11. Нарушение носового дыхания. Роль профессиональных факторов в развитии хронических ринитов.

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

13. Носовое кровотечение. Хронический передний сухой ринит.

14. Инородные тела носа. Клиника, способы удаления.

15. Фурункул носа. Клиника, осложнения, лечение.

16. Методы исследования носа и околоносовых пазух.

17. Травмы носа. Виды, клиника, лечение.

18. Топография околоносовых пазух и их выводных отверстий.

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

20. Острый гайморит. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.

21. Острый этмоидит. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.

22. Хроническое гнойное воспаление верхнечелюстных пазух носа. Клиника, диагностика, лечение.

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

24. Риногенный менингит. Этиология, патогенез, клиника, лечение.

25. Риногенный абсцесс мозга. Этиология, патогенез, клиника, лечение.

26. Дифтерия носа. Этиология клинические признаки, лечение.

27. Клиническая анатомия глотки и особенности её строения у детей.

28. Строение небных миндалин, их физиологическая роль.

29. Ангины. Этиология, патогенез, клинические формы.

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

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

32. Связь заболеваний полости носа и околоносовых пазух с патологией уха, слезовыводящих путей, глазницы.

33. Роль профессиональных факторов в развитии хронических фарингитов.

34. Система внутренней и наружной сонных артерий в кровоснабжении полости носа, её клиническое значение.

35. Этиология, патогенез, классификация, клиника и лечение хронических ринитов.

36. Орбитальные осложнения риносинуситов.

37. Полипозные и полипозно-гнойные хронические риниты и риносинуситы. Этиология, патогенез, клиника, лечение.

38. Лимфаденоидное глоточное кольцо. Топографическая характеристика.

39. Хронический тонзиллит. Определение. Классификация.

40. Хронический компенсированный тонзиллит. Этиология, патогенез, клиника, лечение.

41. Хронический декомпенсированный тонзиллит. Этиология, патогенез, клиника, лечение.

42. Значение профессиональных факторов в этиологии острых и хронических заболеваний верхних дыхательных путей.

43. Фолликулярная ангина. Этиология, патогенез, клиника, лечение.

44. Аденоиды. Клиника, осложнения, лечение.

45. Вторичные ангины (ангины при заболеваниях кроветворной системы).

46. Паратонзиллярный абсцесс. Этиология, патогенез. Клиника, лечение.

47. Язвенно-пленчатая ангина. Этиология, патогенез, клиника, лечение.

48. Заглоточный абсцесс. Этиология, клиника, лечение.

49. Дифтерия зева. Этиология, клинические признаки, дифференциальная диагностика, лечение.

50. Хронические фарингиты. Классификация, клиника, лечение.

51. Инородные тела глотки. Клиника, диагностика, лечение.

52. Юношеская фиброма носоглотки. Клиника, диагностика,лечение.

53. Опухоли глотки. Клиника, диагностика, классификация, лечение.

54. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования гортани.

55. Острый катаральный ларингит. Этиология, патогенез, клиника, лечение.

56. Ложный круп. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

57. Дифтерия гортани (истинный круп). Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

58. Дифференциальная диагностика между ложным и истинным крупом.

59. Гортанная ангина.

60. Отек гортани. Этиология, клиника, лечение.

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

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

63. Иннервация гортани. Парезы и параличи гортани, этиология, клиника.

64. Инородные тела гортани. Клиника, диагностика, лечение.

65. Туберкулез гортани.

66. Папилломатоз гортани. Клиника, диагностика, лечение.

67. Инородные тела трахеи. Клиника, диагностика, лечение.

68. Инородные тела бронхов. Клиника, диагностика, лечение.

69. Острый стенозирующий ларинготрахеит. Клиника, лечение.

70. Показания к трахеотомии. Техника её производства.

71. Клиническая анатомия и методы исследования пищевода.

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

73. Рубцовые стенозы пищевода. Этиология, клиника, лечение.

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

75. Анатомия и физиология наружного уха. Особенности анатомии у детей грудного возраста.

76. Клиническая анатомия среднего уха. Особенности анатомии среднего уха у детей грудного возраста.

77. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования слуховой трубы.

78. Трансформационно – аккомодационный аппарат среднего уха.

79. Строение сосцевидного отростка. Типы пневматизации и их клиническое значение.

80. Клиническая анатомия внутреннего уха.

81. Строение рецепторного аппарата улитки, преддверия и полукружных каналов.

82. Проводящие пути звукового анализатора.

83. Область звукового и слухового восприятия. Бинауральный слух.

84. Звукопроводящий и звуковоспринимающий аппарат.

85. Воздушное и костное звукопроведение.

86. Теория слуха. (Резонансная теория Гельмгольца, гидродинамическая теория Бекеши).

87. Методы исследования слуха.

88. Виды рефлекторных реакций на раздражение вестибулярного анализатора.

89. Вестибулярный нистагм (спонтанный, экспериментальный), его характеристика.

90. Методика проведения калорической пробы, её диагностическое значение.

91. Методика проведения вращательной пробы, её диагностическое значение.

92. Методика исследования отолитового аппарата по Воячеку и её значение при проведении профосмотра.

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

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

95. Острый мастоидит. Этиология, патогенез, клиника, лечение.

96. Антрит. Этиология, патогенез, клиника, лечение.

97. Хронические гнойные средние отиты. Этиология, патогенез, классификация .

98. Хронический гнойный мезотимпанит. Клиника, диагностика, лечение.

99. Адгезивный средний отит. Этиология, патогенез, клиника, лечение.

100. Хронический гнойный эпитимпанит. Холестеатома. Клиника, диагностика, лечение.

101. Острый и хронический тубоотит. Этиопатогенез, клиника.

102. Отогенные внутричерепные осложнения. Этиология, патогенез, классификация.

103. Отогенный менингит. Клиника, диагностика, лечение.

104. Отогенный абсцесс височной доли мозга. Клиника, диагностика, лечение.

105. Отогенный абсцесс мозжечка. Клиника, диагностика, лечение.

106. Отогенный сепсис. Этиология, клиника, лечение.

107. Лабиринтит. Этиология, патогенез, классификация, лечение.

108. Сенсоневральная тугоухость. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

109. Глухота и глухонемота. Этиология, патогенез, распознавание глухоты в раннем возрасте. Метод регистрации активно вызванных слуховых потенциалов (объективная аудиометрия).

110. Тугоухость. Роль школьных врачей в выявлении ранних форм тугоухости. Сурдологические кабинеты.

111. Наружные отиты, их виды. Этиология, патогенез, клиника, лечение.

112. Профессиональные заболевания слуха. Этиология, патогенез, клиника,лечение, профилактика.

113. Работа врача оториноларинголога отделения профилактики в обеспечении безопасности движения на транспорте.

114. Виды нистагма (спонтанный, экспериментальный). Его роль в диагностике заболеваний.

115. Виды тугоухости. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

116. Тактика врача оториноларинголога поликлиники при диагностики дифтерии зева.

117. Отосклероз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

118. Сурдологические кабинеты. Работа детских сурдологов в выявлении тугоухости, обследования и подготовки к хирурургическому лечению.

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

**образец зачетного билета.**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра оториноларингологии

Специальность 32.05.01Медико-профилактическое дело

Дисциплина: оториноларингология

Форма промежуточной аттестации : зачет

**БИЛЕТ № 1**

1. Фолликулярная ангина, этиология, клиника, лечение.

2.Клиническая анатомия и физиология среднего уха. Особенности анатомии среднего уха у детей грудного возраста.

3.Ситуционная задача

Зав. кафедрой оториноларингологии доцент М.И. Аникин

Декан медико-профилактического

Факультета. профессор Е.А. Михайлова

12.09.2017

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

**Основная литература:**

1. Детская оториноларингология: учебник: Богомильский М.Р, Чистякова В.Р. М:ГОЭТАР -Медия,2012. - 576 с;

2. 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 | Индикатор достижения компетенции | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | УК-1.Способен осуществлять критический  анализ  проблемных  ситуаций на  основесистемного подхода, вырабатывать стратегию  действий. | Инд.УК1.3  Формирование цели деятельности на основе определённой проблемы и существующих возможностей. | **Знать** цель и этапы деятельности при решении определённых проблем. | 1.Что нужно сделать чтобы восстановить носовое дыхание при искривлении носовой перегородки.  2.Какие заболевания могут привести к нарушению звукопроведения.  3.Какое лечение является эффективным при дифтерии носа.  4. Какой прибор используют ЛОР врачи при осмотре больного.  5.Какой инструмент используется при осмотре наружного слухового прохода и барабанной перепонки?  6.Скаким заболеванием проводится дифференциальная диагностика ложного крупа.  7.Какое анатомическое образование обеспечивает выравнивание давления  по обе стороны барабанной перепонки.  8.Что является отличительным признаком гриппозного среднего отита.  9.Каким образом отбираются больные для диспансеризации.  10.С чем связана заложенность ушей и появление боли у пассажиров при полётах на воздушном лайнере.  11.C каким анатомическим образованием граничит передняя стенка наружного слухового прохода.  12.Что является причиной абсцесса носовой перегородки.  13.Какова функция сосудистой полоски улитки.  14.В каком отделе уха формируются электрические потенциалы. |
| **Уметь** выявлять и проводить адекватную интерпретацию общественно значимой социологической информации, использовать социологические знания в профессиональной и общественной деятельности. | 15.В каком возрасте начинают формироваться основные пазухи.  16.Кто имеет право получить информацию о состоянии больного, находящегося на лечении в больнице.  17.Что входит в состав трансформационного аппарата среднего уха.  18. По какому пути проникают в лабиринт токсины и микроорганизмы при воспалении среднего уха. |
| **Владеть** социологическими знаниями с их применением в профессиональной и общественной деятельности. | 19.Улучшение разборчивости речи в шумной обстановке характерно для какого заболевания.  20. На какой день врач открывает лист временной нетрудоспособности. |
|  |  |  |  |  |
| 2 | ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния, и патологические процессы в в организме человека для решения профессиональных задач. | Инд ОПК-5.2. Интерпретация результатов исследования биосубстратов, обследований различных контингентов для решения заданной профессиональной задачи. | **Знать** социально-значимые проблемы и процессы в профессиональной деятельности. | 1. По истечении какого времени происходит гибель клеток коры головного мозга после прекращения дыхания и работы сердца.  2. Что включает в себя понятие «здоровье» с физиологической точки зрения.  3. Почему у людей после катания на каруселях возникает головокружение, неустойчивая походка, появляется тошнота, изменяется цвет лица.  4.Какой основной путь передачи вирусного гепатита «В» от больного.  5.. Через какой носовой ход осуществляется носовое дыхание у новорожденных  6.Какие микроорганизмы вызывают дифтерию.  7.Какие виды аллергии бывают.  8.Какое обследование нужно обязательно проводить больному с ангиной.  9.Какие заболевания могут вызвать тонзиллогенный сепсис.  10.Осложнением каких заболеваний является паратонзиллярный абсцесс.  11.Где должен находиться на лечении больной ребёнок с ложным крупом.  12.Что является причиной развития одонтогенного гайморита.  13.Какими микроорганизмами может быть вызван специфический лимфаденит.  14.Какие больные нуждаются в срочной госпитализации. |
|  | **Уметь** оценивать физическое развитие и результаты периодических медицинских осмотров различных контингентов | 15.Какие реанимационные мероприятия проводятся пострадавшим с отсутствием дыхания и сердцебиения.  16.Почему больного с гортанной ангиной госпитализируют в оториноларингологическое отделение?  17.Кому противопоказана работа на транспорте (воздушном, морском, железнодорожном  18.Что является причиной развития вторичного мастоидита. |
|  | **Владеть** алгоритмом клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач. | 19.Как оценивается санитарно - эпидемиологическое состояние микрорайона.  20.Что позволяет поддерживать уровень стабильного санитарно- эпидемиологического благополучия подконтрольного микрорайона. |
| 3 | ПК-8Способность и готовность к к проведению мер по по санитарно- – эпидемиологическому обеспечению медицинских организаций, направленному на насоздание безопасной больничной  среды, обеспечение качества и безопасности медицинской помощи. | ПК-8.1.3 Оценка факторов риска возникновения инфекций, связанной с оказанием медицинской помощи. | **Знать** принципы и методы оказания медицинской помощи больным с проведением профилактических мероприятий для исключения возможного инфицирования при выполнении лечебных мероприятий. | 1.Какие средства индивидуальной защиты должен иметь врач при выполнении хирургических операций.  2. Каким путем инфекция может быть передана от больного.  3.Какие медработники, состоят в группе риска по ВИЧ инфекции.  4.Как туберкулёзная инфекция может попасть в организм человека.  5.О каком заболевании может свидетельствовать боль, усиливающаяся при нажатии на козелок ушной раковины.  6. Что может быть причиной рецидива аденоидов у детей?  7. Что является основным симптомом инородного тела в полости носа.  8. Что является причиной абсцесса носовой перегородки.  9.Симптомом какого заболевания у детей грудного возраста может быть боль, возникающая при надавливании на козелок ушной раковины.  10.Какие пазухи имеются у новорождённых.  11.Где должен находиться больной с истинным крупом  12.Какие исследования проводятся для изучения состояния микробного биоценоза слизистой оболочки носа.  13.Какие микроорганизмы являются возбудителями ангины Симановского-Плаута- Венсана.  14.Что является отличительным признаком для дифтерии глотки. |
|  | **Уметь** проводить мероприятия, направленные на предотвращения возможного распространения внутрибольничной инфекции. | 15. Как поступают с медработниками операционно-перевязочного блока при выявлении носительства золотистого стафилококка.  16.Какие мероприятия проводятся в медучреждениях для профилактики внутрибольничных инфекций.  17.Какие основные виды санитарно- просветительной работы используется в медицинских учреждениях.  18.Какие мероприятия проводятся в лечебных заведениях при объявлении карантина по гриппу. |
|  | **Владеть** алгоритмом выполнения основных диагностических и лечебных мероприятий для исключения риска инфицирования медработнико. | 19.Как осуществляться передача госпитальных инфекций.  20.Что включается в перечень профилактических средств при контакте с кровью больного ВИЧ инфекцией. |
|  |  |  |  |  |

**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.

4.1. Правила формирования текущего фактического рейтинга обучающегося по дисциплине

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

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

**2.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;

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

**Бонусные баллы определяются в диапазоне от 0 до 5 баллов.**

Критериями получения бонусных баллов являются:

⃰ посещение обучающимся всех практических занятий и лекций – 2 балла, из них 1 балл за 100% посещение лекций и 1 балл за 100% посещение практических занятий. При выставлении бонусных баллов за посещаемость учитываются только пропуски по уважительной причине: донорская справка, участие от ОрГМУ в спортивных, научных, учебных мероприятий различного уровня;

⃰ результаты участия обучающегося в предметной олимпиаде по изучаемой дисциплине, проводимой на кафедре: 1-2 место-3 балла, 3-е место – 2 балла, участие – 1 балл.

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** в ведомость и представляет в деканат для приведения этих значений к стандартизированным.

Текущий стандартизированный рейтинг (Ртс) выражается в баллах по шкале от 0 до 70 и вычисляется по формуле 1:

**Ртс=(Ттф\*70)/макс(Ртф)**

Где:

**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.

**Определение экзаменацинного (зачётного) рейтинга по дисциплине**

Сотрудники кафедры знакомят обучающихся с ведомостью подсчета дисциплинарного рейтинга в срок не позднее 1 рабочего дня до даты проведения промежуточной аттестации.

Промежуточная аттестация по дисциплине считается успешно пройденной обучающимся при условии получения им экзаменационного (зачётного) рейтинга не менее **15 баллов** (всего 30 баллов) и (или) текущего стандартизированного рейтинга **не менее 35 баллов** (всего 70 баллов).

В случае получения обучающимся экзаменационного (зачётного) рейтинга **менее 15 баллов** и или текущего стандартизированного рейтинга **ниже 35 баллов** результаты промежуточной аттестации по дисциплине признаются неудовлетворительными и у обучающегося образуется академическая задолженность. Дисциплинарный рейтинг обучающегося в этом случае не рассчитывается.

**Дисциплинарный рейтинг обучающегося (Рд)** выражается в баллах по 100 –балльной шкале и может быть увеличен на величину бонусных баллов (при их наличии). Дисциплинарный рейтинг рассчитывается как сумма текущего стандартизированного рейтинга (Ртс), и экзаменационного (зачётного) рейтинга (Рэ/Рз) по формуле 2:

**Рд=Ртс + Рэ/Рз**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дисциплинарный рейтинг по БРС | Экзамен,  Дифференцированный  зачёт | Зачёт |
| **86 – 100 баллов** | 5 (отлично ) | зачтено |
| **70 – 85 балла** | 4 (хорошо) | зачтено |
| **50 – 69 балла** | 3 (удовлетворительно) | зачтено |
| **49 балла и менее** | 2 (неудовлетворительно | Не зачтено |