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**

 **ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**Патология**

по специальности

**31.08.58 ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ**

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.08.58 «Оториноларингология», утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018 г.

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:**

**УК-1** – готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

**ПК-1** – готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

**ПК-5** - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем/

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

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Тема №** Клиническая физиология и патофизиология верхних дыхательных путей.

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* устный опрос; разбор тестов.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Патофизиология наружного носа.
2. Мукоцилиарный аппарат и остиомеатальный комплекс при заболеваниях полости носа.
3. Патофизиология околоносовых пазух.
4. Патология обонятельного нерва.
5. Кровоснабжение носа и околоносовых пазух.
6. Иннервация носа и околоносовых пазух.
7. Возрастные особенности патологии носа и околоносовых пазух.

***Тестовые задания***

***Решение ситуационных задач***

**Тема №** Клиническая физиология и патофизиология глотки и пищевода

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Патофизиология глотки.
2. Лимфаденоидное кольцо глотки. Его функциональные особенности при патологии.
3. Особенности кровоснабжения, иннервации, лимфооттока глотки при патологии.
4. Топографические особенности и клиническое значение околоминдаликового, ретро- и окологлоточного пространств.
5. Возрастные особенности глотки при патологии.
6. Роль лимфоидного аппарата глотки в формировании иммунитета.
7. Патофизиология пищевода, клиническое значение сужений пищевода

***Решение ситуационных задач***

**Тема №** Клиническая физиология и патофизиология гортани.

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* устный опрос; тесты.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Патофизиология гортани.

2. Кровоснабжение и иннервация гортани и их значение в клинике.

3.Лимфатическая система гортани и пути метастазирования злокачественных опухолей гортани.

4.Особенности строения слизистой оболочки этажей гортани: эпителий, подслизистая основа, распределение лимфоидной ткани и клетчатки, рефлексогенные зоны гортани.

5. Основные функции гортани: - дыхательная, защитная, фонаторная, речевая.

6. Особенности строения гортани у детей:

- различия в размерах и форме гортани, ее расположении;

- периоды роста гортани.

***Тестовые задания***

***Решение ситуационных задач***

**Тема №** Клиническая физиология и патофизиология звукового и вестибулярного анализаторов.

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* решение проблемно–ситуационных задач; устный опрос.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Функциональное значение наружного уха.
2. Особенности функционирования трансформационно-аккомодационной системы среднего уха при патологии.
3. Проводящие пути слухового и вестибулярного анализатора.
4. Физиология улитки, преддверия и полукружных каналов.
5. Патофизиология слуховой трубы. Методы исследования слуховой трубы.
6. Исследование функции слуха при патологии.
7. Исследования вестибулярного анализатора при патологии: определение спонтанных вестибулярных реакция, исследование с нагрузкой. Составление вестибулярного паспорта.

***Решение ситуационных задач***

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Банк тестовых заданий**

1. **Патология ЛОР органов**

Вопрос

1. Вены наружного носа сообщаются с:

Варианты ответов

А) пещеристой пазухой +

Б) внутренней яремной веной

2. Дыхательная область слизистой оболочки полости носа покрыта:

Варианты ответов

А) многорядным цилиндрическим мерцательным эпителием +

Б) многослойным плоским эпителием

3.В полости носа транспортную функцию выполняет:

Варианты ответов

А) мерцательный эпителий +

Б) многослойный плоский эпителий

4.Носослёзный канал открывается в:

Варианты ответов

А) верхний носовой ход

Б) в средний носовой ход

В) в нижний носовой ход +

5 .Между носовыми раковинами и носовой перегородкой находится:

Варианты ответов

А) верхний носовой ход

Б) средний носовой ход

В) общий носовой ход +

Г) нижний носовой ход

6 .Кожная часть перегородки носа называется:

Варианты ответов

А) клапаном носа

Б) колумеллой +

7. В продырявленной пластинке решетчатой кости проходят ветви:

Варианты ответов

А) обонятельного нерва +

Б) тройничного нерва

8. Подвижная часть носовой перегородки образована:

Варианты ответов

А) треугольным хрящом

Б) крыловидным хрящом

В) четырёхугольным хрящом +

9.В собственном слое нижних носовых раковин располагаются:

Варианты ответов

А) пещеристые венозные сплетения +

Б) пещеристые артериальные сплетения

10.Реснички мерцательного эпителия и покрывающая их слизь образуют:

Варианты ответов

А) мукоцилиарную транспортную систему +

Б) дыхательную зону полости носа

11. Какие кости принимают участие в образовании наружного носа?

Варианты ответов

А) носовые +

Б) лобные отростки верхней челюсти +

В) слёзные

Г) нижние носовые раковины

Д) решетчатая

12. Какие пазухи открываются в средний носовой ход?

Варианты ответов

А) верхнечелюстная +

Б) лобная +

В) передние клетки решетчатой кости +

Г) средние клетки решетчатой кости +

Д) основная

13. Движение ресничек мерцательного эпителия полости носа направлено к:

Варианты ответов

А) преддверию носа

Б) верхнечелюстным пазухам

В) ситовидной пластинке

Г) хоанам +

Д) основной пазухе

14. Каким эпителием покрыта дыхательная область слизистой оболочки полости носа?

Варианты ответов

А) многослойным плоским

Б) многорядным плоским

В) кубическим

Г) цилиндрическим многорядным мерцательным +

Д) мерцательным

15. Является ли глотка местом перекреста дыхательного и пищеварительного путей?

Варианты ответов

А) да +

Б) нет

16. Мезофаринкс является:

Варианты ответов

А) верхним отделом глотки

Б) средним отделом глотки +

В) нижним отделом глотки

17. Назовите мышцы, сжимающие глотку.

Варианты ответов

А) верхний констриктор глотки +

Б) двубрюшная мышца

В) средний констриктор глотки +

Г) шилоглоточная мышца

Д) нижний констриктор глотки +

18. Сообщается ли окологлоточное пространство со средостением?

Варианты ответов

А) да +

Б) нет

19. Глотка непосредственно сообщается с:

Варианты ответов

А) гортанью +

Б) пищеводом +

В) полостью носа

Г) трахеей

20. Слизистая оболочка нёбных миндалин покрыта:

Варианты ответов

А) многослойным плоским эпителием +

Б) однорядным кубическим эпителием

Г) мерцательным цилиндрическим эпителием

21. Какие образования входят в глоточное кольцо Пирогова?

Варианты ответов

А) нёбные миндалины

Б) язычная миндалина

В) боковые валики глотки

Г) глоточная миндалина

Д) трубные миндалины

Е) солитарные фолликулы задней стенки глотки

Ж) все перечисленные образования +

22. Глотка начинается от основания черепа и доходит до уровня:

Варианты ответов

А) IV шейного позвонка

Б) VI шейного позвонка +

В) I шейного позвонка

Г) VII шейного позвонка

Д) V грудного позвонка

23. Какое анатомическое образование является продолжением заглоточного пространства:

Варианты ответов

А) переднее средостение

Б) заднее средостение +

В) парафарингеальное пространство

Г) околоминдаликовое пространство

Д) паравертебральное пространство

24. Укажите мышцы, поднимающие глотку:

Варианты ответов

А) шилоглоточная +

Б) языкоглоточная

В) нёбно-глоточная +

Г) констрикторы глотки

25. Зев образован:

Варианты ответов

А) мягким небом +

Б) твердым небом

В) малым язычком

Г) небными миндалинами +

Д) корнем языка +

Е) небными дужками +

26. Какие мышцы глотки участвуют в образовании паратонзиллярного пространства:

Варианты ответов

А) верхний констриктор глотки +

Б) средний констриктор глотки

А) нижний констриктор глотки

Б) небно-язычная мышца +

В) небно-глоточная мышца +

27. Назовите крупные сосуды и нервы, проходящие через парафарингеальные пространства:

Варианты ответов

А) сонная артерия +

Б) внутренняя яремная вена +

В) передняя яремная вена

Г) блуждающий нерв +

Д) подъязычный нерв

28. Уровню каких шейных позвонков соответствует верхняя и нижняя границы гортани взрослого человека?

Варианты ответов

А) Ш-1У шейный позвонок

Б) 1У-У1 шейный позвонок +

В) П-У шейный позвонок

29. Какие отделы гортани Вы знаете?

Варианты ответов

А) вестибулярный отдел +

Б) складочный отдел +

В) подголосовая полость +

Г) подсвязочный отдел

30. Какие анатомические образования гортани составляют её складочный отдел?

Варианты ответов

А) надгортанник

Б) морганиев желудочек

В) вестибулярные складки

Г) голосовые складки +

31. Иннервация гортани осуществляется следующими нервами:

Варианты ответов

А) языкоглоточным +

Б) блуждающим +

В) видиевым

Г) симпатическим стволом

Д) тройничным

32.Укажите, на каком из приведенных уровней находится бифуркация трахеи?

Варианты ответов

А) на уровне 2-го грудного позвонка

Б) на уровне 5-го грудного позвонка +

В) на уровне 8-го грудного позвонка

33. К наружному уху относятся:

Варианты ответов

А) ушная раковина +

Б) барабанная перепонка

В) наружный слуховой проход +

Г) слуховая труба

Д) сосцевидный отросток

34. К функциям наружного уха относятся:

Варианты ответов

А) защитная

Б) усиление высокочастотных звуков +

В) усиление низкочастотных звуков

Г) определение смещения источника звука в вертикальной плоскости +

Д) локализация источника звука

35. На каких частотах усиление, обеспечиваемое наружным ухом, выражено больше:

Варианты ответов

А) на низких

Б) на средних

В) на низких и средних

Г) на высоких +

Д) на средних и высоких

36. К среднему уху относятся:

Варианты ответов

А) барабанная перепонка +

Б) слуховые косточки +

В) спиральная пластинка

Г) антрум +

Д) слуховая труба +

37. Барабанная перепонка состоит из:

Варианты ответов

А) кожного слоя +

Б) фиброзного слоя +

В) слизистого слоя +

Г) хрящевого слоя

Д) надхрящницы

38. Площадь подножной пластинки стремени равна:

Варианты ответов

А) 2,5мм2

Б) 7,2мм2

В) 5,7мм2

Г) 3,2мм2 +

Д) 9,5мм2

39. Среднее ухо обеспечивает усиление акустической энергии за счёт:

Варианты ответов

А) разницы в площадях барабанной перепонки и подножной пластинки стремени +

Б) сокращения мышц среднего уха

В) рычажного эффекта цепи слуховых косточек

Г) конической формы барабанной перепонки

Д) резонанса наружного слухового прохода

40. К внутреннему уху относятся:

Варианты ответов

А) улитка +

Б) внутренний слуховой проход

В) преддверие +

Г) полукружные каналы +

Д) эндолимфатический мешок +

41. Количество завитков улитки человека равно:

Варианты ответов

А) 1,5

Б) 1,75

В) 2,5

Г) 2,75 +

Д) 3,0

42. Улитка разделена на:

Варианты ответов

А) барабанную лестницу +

Б) срединную лестницу

В) лестницу преддверия +

Г) эндолимфатический мешок

Д) полукружные каналы

43. Эндолимфа и перилимфа различаются по:

Варианты ответов

А) ионному составу +

Б) удельному весу

В) по окраске

44. Орган Корти расположен на:

Варианты ответов

А) основной мембране +

Б) Рейсснеровой мембране

45. Стимуляция наружных волосковых клеток происходит за счёт:

Варианты ответов

А) растяжения стереоцилий

Б) сгибания стереоцилий +

46. Высокочастотные волокна располагаются по:

Варианты ответов

А) внутренней наружной поверхности ствола слухового нерва

Б) наружной поверхности ствола слухового нерва +

47. В органе Корти располагаются:

Варианты ответов

А) 2 ряда наружных волосковых клеток

Б) 3 ряда наружных волосковых клеток +

В) 4 ряда наружных волосковых клеток

48. Единицей измерения интенсивности звука является:

Варианты ответов

А) герц(Гц)

Б) фон(фон)

В) децибел (дБ) +

Г) бар(бар)

Д) паскаль (Па)

49. При определении степени тугоухости по Международной классификации вычисляется среднее значение порогов слышимости на следующих частотах:

Варианты ответов

А) 125, 250, 500, 1000, 2000, 4000 Гц

В) 125, 250, 500, 1000, 2000 Гц

Г) 500, 1000,2000,4000,6000 Гц

Д) 500, 1000, 2000, 4000 Гц +

Е) 1000, 2000, 4000 Гц

50. Тугоухости Ш степени соответствует повышение среднего порога слышимости до:

Варианты ответов

А) 56-70 дб +

Б) 51-70 дб

В) 61-80 дб

Г) 41-55 дб

Д) 66-80 дб

**Проблемно – ситуационные задачи**

**Задача № 1.** Больная 23 лет обратилась с жалобами на затруднение носового дыхания, частые ощущения зуда в носу, приступы чихания, обильные водянистые выделения из носа, снижение обоняния. Применение сосудосуживающих капель в нос сопровождалось улучшением дыхания, но кратковременно. При передней риноскопии: слизистая носа отечна с цианотичным оттенком, в носовых ходах – вязкий стекловидный секрет. Поставьте предварительный диагноз. Перечислите исследования (консультации других специалистов), которые необходимы для уточнения диагноза. С чем связано нарушение обоняния в данном случае?

**Задача № 2.** Больной 36 лет, обратился с жалобами на затруднение носового дыхания, головную боль, повышение температуры тела. Три дня назад при падении с велосипеда мальчик получил травму носа, было кровотечение, сознания не терял. Тошноты, рвоты не было. Передняя риноскопия: гиперемия слизистой оболочки, в хрящевом отделе носовой перегородки – подушкообразное утолщение с двух сторон, флюктуирующее при пальпации пуговчатым зондом. Общие носовые ходы резко сужены. Поставьте предварительный диагноз. Какое лечение и в какие сроки (в неотложном или плановом порядке) необходимо осуществить в данном случае?

**Задача № 3.** У мальчика В., 10 лет, внезапно возникло носовое кровотечение. Причину установить трудно. Объективно: выделение из левой половины носа алой крови, при фарингоскопии заметно стекание крови по задней стенке глотки. Состояние мальчика удовлетворительное. В домашней аптечке имеется вата, бинт, 3% раствор борного спирта, 3% раствор перекиси водорода, баночка с ихтиоловой мазью, тюбик «Оксикорта», валидол, лейкопластырь. Вас, врача общей практики, попросили оказать помощь ребенку. В чем будет заключаться помощь ребенку в данном случае? Что из перечисленных средств можно использовать? Назовите наиболее частую локализацию кровоточащего места в полости носа и наиболее частые причины носового кровотечения в детском возрасте.

**Задача № 4.** Больной 15 лет, обратился с жалобами на отсутствие носового дыхания через правую половину носа, затруднение носового дыхания слева, частые кровянистые выделения из носа и носовые кровотечения. Перечисленные жалобы нарастали постепенно в течение последнего года. В последнее время появилось ощущение заложенности в левом ухе, головная боль. Объективно: рот открыт, дыхание через нос резко затруднено, небольшой экзофтальм справа. Подчелюстные и шейные лимфатические узлы не увеличены. О каких заболеваниях можно думать в данном случае? Что необходимо предпринять врачу общей практики для уточнения диагноза?

**Задача № 5.** Пациент 38 лет обратился в ЛОР клинику с жалобами на гнойные выделения с неприятным запахом из левой половины носа, умеренные боли в левой щеке, иррадиирующие в левый глаз, возникшие в течение 1 месяца. Объективно: состояние удовлетворительное, положение активное, сознание ясное. Наружные отделы носа не изменены, пальпация левой щеки умеренно болезненна в области выхода 2 ветви тройничного нерва. В полости носа отёк нижней носовой раковины, гнойный секрет в среднем носовом ходе. В полости рта – разрушение коронок 25 и 26 зубов на верхней челюсти слева. Поставьте предварительный диагноз. Перечислите исследования, необходимые для его уточнения. Какова лечебная тактика?

**Задача № 6.** У больной 42 лет жалобы на першение в глотке, отхаркивание вязкой мокроты. Считает себя больной в течение 7 месяцев; в течение 5–ти лет страдает сахарным диабетом. Объективно: местные признаки хронического тонзиллита; слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемирована, утолщена, покрыта густой слизью; определяются единичные гранулы лимфаденоидной ткани. Поставьте диагноз, каков механизм возникновения данных изменений, назначьте лечение.

**Задача № 7.** У больной 42 лет жалобы на першение в глотке, отхаркивание вязкой мокроты. Считает себя больной в течение 7 месяцев; в течение 5–ти лет страдает сахарным диабетом. Объективно: местные признаки хронического тонзиллита; слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемирована, утолщена, покрыта густой слизью; определяются единичные гранулы лимфаденоидной ткани. Поставьте диагноз и назначьте лечение.

**Задача № 8.** У больной 14 лет жалобы на сильную боль в горле, усиливающуюся при глотании, повышение температуры, озноб, общее недомогание, головную боль. Заболела 3 дня назад после переохлаждения. Объективно: температура тела 38,3оС, пульс - 88 в мин., ритмичен. Определяется гиперемия слизистой оболочки миндалин, на поверхности которых видны белые точки величиной с просяное зерно. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. Поставьте диагноз, назначьте лечение, особенности патогенетической терапии.

**Задача № 9.** У больной 36 лет накануне появились жалобы на боль в горле, усиливающиеся при глотании, повышение температуры до 38,8° С, общее недомогание. Объективно: фарингоскопия затруднена – тризм, болезненно реагирует на отдавливание языка шпателем. Слизистая оболочка глотки гиперемирована, с отечно-инфильтративными изменениями. При гипофарингоскопии определяется гиперемия, инфильтрация ткани язычной миндалины, на поверхности которой видны налеты в виде белых островков. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

**Задача №10.** Больной 16 лет доставлен на носилках с жалобами на резкую слабость, недомогание, головную боль, боль в горле. Болен второй день, около недели назад был в контакте с больным ребенком, который спустя 2 дня был госпитализирован в инфекционное отделение. Объективно: состояние больного средней тяжести, ослаблен, температура 38,6°С, пульс 82 в мин. Слизистая оболочка миндалин гиперемирована, покрыта грязно-серыми налетами, которые распространяются на дужки, снимаются с трудом, подлежащая ткань кровоточит. Поставьте диагноз. Какие исследования необходимы для уточнения диагноза?

**Задача №11.** Больной 35 лет жалуется на сухой кашель, охриплость, небольшое повышение температуры, появившиеся после того, как выпил накануне холодного молока. Объективно: температура тела 37,5С. Голос хриплый. При непрямой ларингоскопии - слизистая оболочка гортани гиперемирована. Голосовые складки красные, несколько инфильтрированы, голосовая щель достаточно широка, дыхание не затруднено. Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

**Задача №12.** Больная 20 лет, жалуется на острые боли в горле, усиливающиеся при глотании, охриплость. Объективно: температура 38.ЗоС, кожные покровы гиперемированы, пульс 120 уд. в 1 мин. АД 120/70 мм рт.ст. Подчелюстные лимфоузлы увеличены и болезненны при пальпации. Слизистой оболочки гортани диффузно гиперемирована, инфильтрирована, надгортанник увеличен в размере с выраженными отечно-инфильтративными изменениями со сглаженными краями, ригиден. Отек слизистой распространяется на черпало-надгортанные, желудочковые складки, голосовые складки гиперемированы, инфильтрированы. Голосовая щель сужена до 6 мм. В покое дыхание затруднено, участвует в дыхании вспомогательная мускулатура, 34 в минуту. Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

**Задача №13.** Больной 50 лет жалуется на охриплость. В течение 30 лет курит (около 2 пачек сигарет в день). Охриплость возникает периодически на протяжении последних 5-7 лет. Слизистая оболочка гортани умеренно гиперемирована. Симметричная гипертрофия вестибулярных и голосовых складок с обеих сторон; в межчерпаловидном пространстве - поперечный валик с неровным краем, выступающий в просвет гортани, скопление густого, подсыхающего слизистого секрета. Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

**Задача №14.** Больной 17 лет поступил в клинику с жалобами на затруднение дыхания и глотания, слюнотечение, припухлость в области шеи и передней поверхности грудной клетки, кашель с мокротой, имеющей прожилки крови. Из анамнеза известно, что четыре часа назад, спускаясь по лестнице, больной споткнулся и ударился о перила передней частью шеи. Объективно: на коже шеи гематома, локальная болезненность в области щитовидного хряща. При ларингоскопии: кровоизлияние в правые вестибулярную, голосовую и черпало-надгортанную складки справа, отек слизистой оболочки гортани, голосовая щель1 см. Число дыханий 16 в I мин. Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

**Задача №15.** У больного 32 лет жалобы на охриплость. Около 6 месяцев назад отметил, что к концу рабочего дня слабеет голос, возникает потребность откашляться. Работает педагогом. Непрямая ларингоскопия: голосовые складки бледные, на границе передней и средней третей левой голосовой складки симметрично с обеих сторон определяются округлые образование бледно-серого цвета, величиной с просяное зерно. Подвижность гортани не нарушена. Голосовая щель обычных размеров. Подголосовое пространство свободно. Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

**Задача №16.** В самолёте пассажир с насморком и заложенностью носа во время набора высоты стал жаловаться на резкие боли в ушах. Чем ему можно помочь? Ответ обоснуй

**Задача №17.** Житель деревни, имеющий одностороннюю глухоту, заблудился в глухой тайге. Можно ли ожидать, что он, услышав зов, найдет правильную дорогу? Ответ обоснуйте

**Задача №18.** У кандидата в летное училище определили 2 степень защитных движений и вегетативных реакций по отолитовой пробе Воячека. Дайте заключение о его годности к летной профессии.

**Задача №19.** На прием к ЛОР врачу обратилась пациентка 38 лет с жалобами на снижение слуха на правое ухо, которое появилось на фоне риносинусита 3 недели назад, ощущение переливания жидкости в ухе, отсутствие болей. При риноскопии слизистая оболочка носа розовая, секрета в носовых ходах нет, дыхание через нос свободное. При отоскопии барабанные перепонки серые, справа за перепонкой просвечивает уровень жидкости. Слуховая труба справа при продувании по Политцеру не проходима. Слух: ШР на правое ухо 1 м, на левое 6 м. Поставьте диагноз. Укажите возможные причины данного состояния Каким исследованием можно подтвердить его? Что можно предпринять для лечения данного состояния?

**Задача №20.** Пациент 19 лет жалуется на скудные выделения из левого уха гнойного характера с неприятным гнилостным запахом, иногда с примесью крови, снижение слуха на это ухо. Подобные жалобы беспокоят много лет. Объективно: левая заушная область спокойная, наружный слуховой проход содержит небольшое количество гнойно-геморрагического секрета, после его удаления видны нижние отделы барабанной перепонки, перфорация в задне -верхнем отделе размером 4 мм., вокруг нее сочные грануляции, при пальпации зондом кровоточат, вход в аттик сужен, при его промывании выделяются белые эпидермальные массы в большом количестве. Другое ухо без патологии. Слух на правое ухо: ШР 6 м, на левое ШР не слышит, РР 2 м. Поставьте диагноз Определите лечебную тактику в данном случае.

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **Тестирование**  | «Отлично» выставляется при условии 90-100% правильных ответов. |
| «Хорошо» выставляется при условии 75-89% правильных ответов. |
| «Удовлетворительно» выставляется при условии 60-74% правильных ответов. |
| «Неудовлетворительно» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| **Устный опрос** | «Отлично» выставляется ординатору, если он владеет понятийным аппаратом, демонстрирует глубину и полное овладение содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется. |
| «Хорошо» выставляется ординатору, за умение грамотно излагать материал, но при этом содержание и форма ответа могут иметь отдельные неточности.  |
| «Удовлетворительно» выставляется, если ординатор обнаруживает знания и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, не умеет доказательно обосновывать свои суждения.  |
| «Неудовлетворительно» выставляется, если ординатор имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажает их смысл. |
| **Проблемно-ситуационные задачи** | «Отлично» – ординатор правильно и полно проводит первичную оценку состояния, самостоятельно выявляет удовлетворение каких потребностей нарушено, определяет проблемы пациента, ставит цели и планирует врачебные вмешательства с их обоснованием, проводит текущую и итоговую оценку. |
| «Хорошо» – ординатор правильно проводит первичную оценку состояния, выявляет удовлетворение каких потребностей нарушено, определяет проблемы пациента, ставит цели и планирует врачебные вмешательства с их обоснованием, проводит текущую и итоговую оценку. Допускаются отдельные незначительные затруднения при ответе; обоснование и итоговая оценка проводятся с дополнительными комментариями преподавателя. |
| «Удовлетворительно» – ординатор правильно, но неполно проводит первичную оценку состояния пациента. Выявление удовлетворение каких потребностей нарушено, определение проблемы пациента возможен при наводящих вопросах педагога. Ставит цели и планирует врачебные вмешательства без обоснования, проводит текущую и итоговую оценку с наводящими вопросами педагога; затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации. |
| «Неудовлетворительно» – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий. |

**Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета по зачетным билетам, содержащим два теоретических вопроса (в устной форме).

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

**Зачтено** - Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Базовые нормативно-правовые акты используются в достаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

**Не зачтено -** 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.

**Вопросы к итоговому занятию**

1. Мукоцилиарный аппарат и остиомеатальный комплекс при заболеваниях полости носа.

2.Патология обонятельного нерва.

3.Кровоснабжение носа и околоносовых пазух.

4.Иннервация носа и околоносовых пазух.

5.Возрастные особенности патологии носа и околоносовых пазух.

6.Лимфаденоидное кольцо глотки. Его функциональные особенности при патологии.

7.Особенности кровоснабжения, иннервации, лимфооттока глотки при патологии.

8.Топографические особенности и клиническое значение околоминдаликового, ретро- и окологлоточного пространств.

9.Возрастные особенности глотки при патологии.

10.Роль лимфоидного аппарата глотки в формировании иммунитета.

11. Патофизиология пищевода, клиническое значение сужений пищевода.

12. Кровоснабжение и иннервация гортани и их значение в клинике.

13.Лимфатическая система гортани и пути метастазирования злокачественных опухолей гортани.

14. Особенности строения слизистой оболочки этажей гортани: эпителий, подслизистая основа, распределение лимфоидной ткани и клетчатки, рефлексогенные зоны гортани.

15.Особенности строения гортани у детей.

16.Особенности функционирования трансформационно-аккомодационной системы среднего уха при патологии.

17.Проводящие пути слухового и вестибулярного анализатора.

18.Физиология улитки, преддверия и полукружных каналов.

19. Патофизиология слуховой трубы. Методы исследования слуховой трубы.

20.Исследование функции слуха при патологии.

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра «Оториноларингологии»

 направление подготовки (специальность): 31.08.58 Оториноларингология

дисциплина «Патология»

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1.**

1. Кровоснабжение носа и околоносовых пазух.
2. Особенности строения гортани у детей.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Аникин М.И.)

Декан факультета подготовки

кадров высшей квалификации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ткаченко И.В.)

 Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция |  | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ПК-1 | **Знать** основные понятия общей нозологии; принципы классификации болезней; понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни; роль морфологического исследования в современной клинической медицине; медицинские и правовые аспекты ятрогенной патологии; причины и механизмы типовых патологической процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний; этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы наиболее важных деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и других заболеваний; основы профилактики, лечения и реабилитации основных заболеваний. | вопросы №№1-20 |
| **Уметь** интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, для выявления патологических процессов в органах и системах; ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез; сличать клинический и патологоанатомический диагнозы; готовить и проводить клинико­морфологические конференции; обосновать характер типического патологического процесса и его клинические проявления в динамике развития различных по этиологии и патогенезу заболеваний - деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и др.; обосновать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач; анализировать медицинскую информацию, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины; своевременно выявлять неотложные состояния (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия. | Ситуационные задачи№ 1-20 |
| **Владеть** навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни; постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования; обоснованием принципов патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях. | Ситуационные задачи№ 1-20 |
| 2 | ПК-5 | **Знать** основные понятия общей нозологии; принципы классификации болезней в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни; роль морфологического исследования в современной клинической медицине; медицинские и правовые аспекты ятрогенной патологии, причины и механизмы типовых патологической процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний; этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы наиболее важных деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и других заболеваний; основы профилактики, лечения и реабилитации основных заболеваний | вопросы №№ 1-20,  |
| **Уметь** интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, для выявленияпатологических процессов в органах и системах; ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез; сличать клинический и патологоанатомический диагнозы; готовить и проводить клинико­морфологические конференции; обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления в динамике развития различных по этиологии и патогенезу заболеваний деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и др.; обосновать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач; анализировать медицинскую информацию, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины. | Ситуационные задачи№ 1-20 |
| **Владеть** медико-функциональным понятийным аппаратом по вопросам клинико­морфологических аспектов ятрогенной патологии; навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни; навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования; основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях с нарушениями иммунной системы;- медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, компьютерной техникой. | Ситуационные задачи№ 1-20 |
| 3 | УК-1 | **Знать** сущность методов системного анализа и системного синтеза, понятия «абстракция», ее типы и значение. | вопросы №№ 1-20  |
| **Уметь** - организовать самостоятельный умственный труд (мышление) и работу с информацией (синтез). Проводить методический анализ дидактического материала для преподавания. Выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных, несущественных. Анализировать учебные и профессиональные тексты, анализировать и систематизировать любую поступающую информацию, выявлять основные закономерности изучаемых объектов, прогнозировать новые неизвестные закономерности. | Ситуационные задачи№ 1-20 |
| **Владеть** - навыками сбора, обработки информации по учебным и профессиональным проблемам, навыками выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач. | Ситуационные задачи№ 1-20 |