

Электронная цифровая подпись



Утверждено 31 мая 2018 г.
протокол № 5

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
по дисциплине «ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ»
Специальность 31.05.03 Стоматология
(уровень специалитета)
Направленность Стоматология
Форма обучения: очная
Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог
Срок обучения: 5 лет**

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка – по желанию	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1.	Введение в оториноларингологию	ОПК-9	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни.	Пятибалльная шкала оценивания
2.	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования слухового анализатора.	ОПК-9	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни.	Пятибалльная шкала оценивания
3.	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного анализатора.	ОПК-9	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни.	Пятибалльная шкала оценивания
4.	Острые воспалительные заболевания уха.	ОПК-9	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни.	Пятибалльная шкала оценивания
5.	Хронические воспалительные заболевания уха	ОПК-9	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни.	Пятибалльная шкала оценивания
6.	Негнойные заболевания уха.	ОПК-9	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни.	Пятибалльная шкала оценивания

7.	Клиническая анатомия, физиология, методы исследования носа, околоносовых пазух. Заболевания носа и околоносовых пазух. Риногенные осложнения	ОПК-9	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни.	Пятибалльная шкала оценивания
8.	Клиническая анатомия, физиология, методы исследования глотки. Заболевания глотки.	ОПК-9	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни.	Пятибалльная шкала оценивания
9.	Клиническая анатомия, физиология, методы исследования гортани. Заболевания гортани.	ОПК-9	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни.	Пятибалльная шкала оценивания
10.	Профессиональный отбор и экспертиза в оториноларингологии.	ОПК-9	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни.	Пятибалльная шкала оценивания
11.	Опухоли и инфекционные гранулемы лор-органов.	ОПК-9	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни.	Пятибалльная шкала оценивания
12.	Неотложные состояния в оториноларингологии: травмы, кровотечения, инородные тела лор-органов.	ОПК-9	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни.	Пятибалльная шкала оценивания

2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), **включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:**

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины –п.п. 4.2, 5.2 рабочей программы дисциплины);

- стандартизированный тестовый контроль по темам изучаемой дисциплине;
- подготовка реферата, презентации;
- решение ситуационных задач;
- курация больного/ разбор тематического больного
- разбор истории болезни
- иные формы контроля, определяемые преподавателем.

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

2.1. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки

знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

2.1.1. Тестовые задания текущего контроля успеваемости (по темам или разделам)

Тема 1. «Введение в оториноларингологию»

- 1. Для отоскопии используют:**
 - 1) ушную воронку
 - 2) шпатель
 - 3) носовое зеркало
- 2. Для фарингоскопии используют:**
 - 1) ушную воронку
 - 2) два шпателя
 - 3) носовое зеркало
 - 4) шпатель
- 3. Для непрямой ларингоскопии используют:**
 - 1) ушную воронку
 - 2) гортанное зеркало
 - 3) носовое зеркало
 - 4) шпатель
- 4. Для передней риноскопии используют:**
 - 1) ушную воронку
 - 2) два шпателя
 - 3) носовое зеркало
 - 4) шпатель
- 5. Для задней риноскопии используют:**
 - 1) шпатель
 - 2) носоглоточное зеркало
 - 3) носовое зеркало
 - 4) ушную воронку
- 6. При отоскопии у детей ушную раковину оттягивают**
 - 1) вверх и назад
 - 2) вперед и вниз
 - 3) вперед на себя
 - 4) вниз и назад
- 7. При отоскопии у взрослых ушную раковину оттягивают**
 - 1) вверх и назад
 - 2) вперед и вниз
 - 3) вперед на себя
 - 4) вниз и назад
- 8. Для выполнения непрямой ларингоскопии дополнительно используют:**
 - 1) марлевую салфетку
 - 2) ватный шарик
 - 3) ушную палочку
- 9. Порядок осмотра ЛОР-органов у детей:**
 - 1) ухо, нос, глотка
 - 2) нос, глотка, ухо
 - 3) ухо, глотка, нос
- 10. Порядок осмотра ЛОР-органов у взрослых**
 - 1) ухо, нос, глотка, носоглотка и гортань
 - 2) ухо, нос, глотка, гортань и носоглотка
 - 3) ухо, глотка, нос, носоглотка и гортань

Эталон ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	2	3	1,2	4	1	1	1	2

Тема 2. «Клиническая анатомия, физиология и методы исследования сухового анализатора»

1. Водопровод улитки открывается в:

1. переднюю черепную ямку
2. заднюю черепную ямку

3. среднюю черепную ямку
4. ромбовидную ямку
5. Сильвиев водопровод

2. Адекватным раздражителем для полукружных каналов является:

1. угловое ускорение 2-3 градуса в секунду
2. угловое ускорение 4-5 градусов в секунду
3. прямолинейное ускорение 4-5 градусов в секунду
4. прямолинейное ускорение 2-3 градуса в секунду
5. угловое ускорение 1-2 градуса в секунду

3. Аппаратом преддверия регистрируются:

1. прямолинейное ускорение, ускорение силы тяжести
2. угловое ускорение, прямолинейное ускорение
3. ускорение силы тяжести, угловое ускорение
4. земное притяжение, угловое ускорение
5. прямолинейное ускорение, угловое ускорение

4. Степени отклонения туловища при пробе Воячека:

1. одна
2. две
3. три
4. четыре
5. пять

5. Наружный слуховой проход состоит из отделов:

1. перепончатый и костный
2. хрящевой и соединительно-тканый
3. перепончато-хрящевой и костный
4. костный и мышечный
5. мышечно-эпителиальный и костный

6. Отдел височной кости, в котором находится внутреннее ухо:

1. сосцевидный отросток
2. чешуя височной кости
3. пирамида
4. улитка

7. В каком анатомическом образовании внутреннего уха находятся мешочки саккулюс и утрикулюс?

1. улитка
2. преддверие
3. полукружные каналы
4. кортиев орган

8. Что является адекватным раздражителем вестибулярных рецепторов преддверия?

1. круговое ускорение
2. левостороннее ускорение
3. правостороннее ускорение
4. прямолинейное ускорение

9. Что не входит в анатомическое строение вестибулярного аппарата?

1. костное преддверие
2. полукружные каналы
3. улитка
4. отолитовый аппарат

10. Что с анатомической точки зрения не входит в вестибулярный аппарат?

1. саккулюс
2. утрикулюс
3. полукружные каналы
4. кортиев орган

Эталон ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	1	1	3	3	3	2	4	3	4

Тема 3. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного анализатора»

1. Верхняя стенка наружного слухового прохода граничит с:

- 1) передней черепной ямкой
- 2) средней черепной ямкой
- 3) задней черепной ямкой
- 4) сосцевидным отростком

2. Участок ушной раковины не имеет хряща:

- 1) завиток
- 2) противозавиток
- 3) мочка
- 4) противокозелок

3. Длина наружного слухового прохода у взрослого:

- 1) 1,5 см
- 2) 2,0 см
- 3) 2,5 см
- 4) 3,0 см

4. Санториниевы щели расположены на стенке наружного слухового прохода:

- 1) передней
- 2) задней
- 3) нижней
- 4) верхней

5. Для осмотра барабанной перепонки у взрослого ушную раковину оттягивают:

- 1) вверх и кпереди
- 2) вверх и кзади
- 3) вниз и кзади
- 4) вниз и кпереди

6. Барабанная перепонка является стенкой барабанной полости:

- 1) передней
- 2) задней
- 3) наружной
- 4) нижней

7. На этой стенке барабанной полости открывается вход в пещеру:

- 1) внутренней
- 2) передней
- 3) задней
- 4) нижней

8. В среднем ухе проходит черепно-мозговой нерв:

- 1) тройничный
- 2) отводящий
- 3) лицевой
- 4) преддверноулитковый

9. Это образование не относится к звукопроводящей системе:

- 1) наружный слуховой проход
- 2) кортиева орган
- 3) барабанная перепонка
- 4) жидкости внутреннего уха

10. С этой стенкой барабанной полости граничит луковица яремной вены:

- 1) верхней
- 2) передней
- 3) нижней
- 4) задней

Эталон ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2	3	3	3	2	3	3	3	2	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Тема 4. «Острые воспалительные заболевания уха»

1. Боль в ухе и повышение температуры тела до 39С характерны для среднего отита:
 - 1) неперфоративной стадии острого гнойного
 - 2) перфоративной стадии острого гнойного
 - 3) стадии регенерации острого гнойного
 - 4) экссудативного
2. При остром гнойном среднем отите барабанная перепонка:
 - 1) перламутрового цвета
 - 2) с наличием перфорации с омозоленными краями
 - 3) гиперемирована
 - 4) с известковыми отложениями в ней
3. Парацетез при остром гнойном среднем отите не выполняется при:
 - 1) гиперемии, выбухании барабанной перепонки
 - 2) высокой температуре тела 38-39С
 - 3) менингизме
 - 4) краевой перфорации барабанной перепонки
4. Гнойный экссудат при остром гнойном среднем отите не определяется в:
 - 1) аттике
 - 2) барабанной полости
 - 3) клетках сосцевидного отростка
 - 4) лабиринте
5. При типичном течении острого гнойного среднего отита выделяют:
 - 1) неперфоративную
 - 2) неперфоративную, перфоративную
 - 3) неперфоративную, перфоративную, репаративную
 - 4) катральную, неперфоративную, перфоративную, репаративную,
6. Инфекция чаще проникает в среднее ухо:
 - 1) гематогенным путем
 - 2) лимфогенным путем
 - 3) в следствие травмы
 - 4) ринотубарным путем
7. Сосудосуживающие капли в нос при остром гнойном среднем отите используют:
 - 1) для снятия воспаления в ухе
 - 2) для улучшения слуха
 - 3) для восстановления дренажной и вентиляционной функций слуховой трубы
 - 4) не назначают
8. Дифференциальная диагностика острого гнойного среднего отита должна проводиться с:
 - 1) острым наружным отитом
 - 2) отомикозом
 - 3) лабиринтитом
 - 4) адгезивным отитом
9. В лечении острого гнойного среднего отита лучше использовать:
 - 1) гентамицином
 - 2) пенициллином
 - 3) аугментином
 - 4) тетрациклином
10. Впервые возникшая боль в ухе, гиперемия барабанной перепонки и ее выпячивание характерно для:
 - 1) острого гнойного среднего отита в перфоративной стадии
 - 2) острого гнойного среднего отита в неперфоративной стадии
 - 3) хронического гнойного мезотемпанита
 - 4) хронического гнойного эпитемпанита

Эталон ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	3	4	4	3	4	3	1	3	2

Тема 5.»Хронические воспалительные заболевания уха»

- 1. Стойкая перфорация барабанной перепонки характерна для:**
 - 1) острого гнойного среднего отита
 - 2) хронического гнойного среднего отита
 - 3) острого экссудативного среднего отита
 - 4) рецидивирующего острого среднего отита
- 2. Лабиринтит не может быть:**
 - 1) тимпаногенным (отогенным)
 - 2) менингогенным
 - 3) гематогенным
 - 4) синусогенным (риногенным)
- 3. По локализации воспалительного процесса лабиринтит может быть только:**
 - 1) ограниченным или диффузным
 - 2) диффузным
 - 3) ограниченным
 - 4) локализованным
- 4. Последствием гнойного диффузного лабиринтита может быть:**
 - 1) тугоухость I степени
 - 2) глухота
 - 3) слух нормальный
 - 4) разрыв до 30 дБ на аудиограмме
- 5. Головная боль при отогенных абсцессах мозга и мозжечка чаще:**
 - 1) интенсивная, локализованная, приступообразная
 - 2) диффузная, интенсивная, распирающая
 - 3) отсутствует
 - 4) иррадиирующая в глотку
- 6. Характерный симптом абсцесса левой височной доли мозга у правой:**
 - 1) нарушение сознания
 - 2) амнестическая афазия
 - 3) ригидность затылочных мышц
 - 4) симптом Кернига
- 7. При отогенных абсцессах мозга и мозжечка диагностируется:**
 - 1) тахикардия
 - 2) брадикардия
 - 3) нормальный пульс
 - 4) выраженная экстрасистолия
- 8. Головная боль при абсцессе мозжечка чаще локализуется:**
 - 1) в лобной области
 - 2) в теменной
 - 3) в затылочной
 - 4) в височной области
- 9. Нарушение координации в конечностях при абсцессе мозжечка бывает:**
 - 1) на стороне поражения
 - 2) на противоположной стороне
 - 3) с обеих сторон
 - 4) нарушений в координации движений нет
- 10. При отогенном менингите выявляется:**
 - 1) тахикардия
 - 2) брадикардия
 - 3) нормальный пульс
 - 4) выраженная экстрасистолия

Эталон ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	4	1	2	1	2	2	3	1	1

Тема 6. «Негнойные заболевания уха»

1. Отосклероз – это заболевание:
 - 1) наследственное

- 2) аллергической природы
- 3) острое инфекционное
- 4) специфическое инфекционное

2. Наиболее частый предрасполагающий фактор отосклероза у женщин:

- 1) травма
- 2) переохлаждение
- 3) беременность
- 4) острый гнойный средний отит

3. Морфологическим субстратом при отосклерозе является:

- 1) отек и инфильтрация слизистой оболочки внутреннего уха
- 2) ограниченный остео дистрофический процесс в костной капсуле
- 3) расширение сосудов и гиперемия слизистой оболочки внутреннего уха
- 4) гиперемия и инфильтрация барабанной перепонки

4. При отосклерозе слух снижен по типу нарушения только:

- 1) звуковосприятия
- 2) звукопроводения
- 3) с костно-воздушным разрывом между кривыми
- 4) все верно

5. Основным этиологическим фактором болезни Меньера является:

- 1) стрептококк
- 2) грибы рода Candida
- 3) туберкулезная палочка
- 4) этиология неизвестна

6. Основным этиологическим фактором болезни Меньера является:

- 1) стрептококк
- 2) грибы рода Candida
- 3) туберкулезная палочка
- 4) этиология неизвестна

7. К симптомам болезни Меньера не относится:

- 1) приступы системного лабиринтного головокружения, сопровождающиеся тошнотой
- 2) снижение слуха на одно ухо
- 3) шум в пораженном ухе
- 4) резкая боль в пораженном ухе

8. Барабанная перепонка при болезни Меньера:

- 1) гиперемирована
- 2) не изменена
- 3) выбухает в сторону наружного слухового прохода
- 4) перфорирована

9. Для диагностики болезни Меньера проводят обследование:

- 1) только статокINETическое
- 2) только аудиометрическое и калорическая проба
- 3) только глицерол тест и вращательная проба
- 4) все верно

10. Ототоксическим действием не обладает:

- 1) мономицин
- 2) каномицин
- 3) гентамицин
- 4) цефтриаксон

Эталон ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	3	2	4	4	4	4	2	4	4

Тема 7. «Клиническая анатомия, физиология и методы исследования носа и околоносовых пазух. Заболевания носа и околоносовых пазух. Риногенные осложнения»

1. Отток крови наружного носа происходит в:

- 1) глазничную вену
- 2) переднюю лицевую вену

3) щитовидную вену

4) язычную вену

2. Носовые раковины находятся на стенке полости носа:

1) верхней

2) нижней

3) латеральной

4) медиальной

3. В полости носа имеются носовые раковины:

1) верхняя, нижняя, средняя

2) верхняя, нижняя, латеральная

3) только верхняя, нижняя

4) медиальная, латеральная

4. Носослезный канал открывается в:

1) в верхний носовой ход

2) средний носовой ход

3) нижний носовой ход

4) общий носовой ход

5. В нижний носовой ход открывается:

1) верхнечелюстная пазуха

2) лобная пазуха

3) задние клетки решетчатого лабиринта

4) носослезный канал

6. Особенностью строения слизистой оболочки носа является:

1) наличие бокаловидных клеток

2) наличие слизистых желез

3) наличие в подслизистом слое кавернозных сплетений

4) наличие мерцательного эпителия

7. Диафаноскопия – это:

1) выявление участков разной температуры

2) рентгенологический метод исследования

3) просвечивание пазух носа электрической лампочкой

4) ультразвуковое исследование

8. Носовое дыхание у новорожденных преимущественно осуществляется через:

1) верхний носовой ход

2) средний носовой ход

3) нижний носовой ход

4) общий носовой ход

9. Какосмия – это:

1) понижение обоняния

2) отсутствие обоняния

3) извращенное обоняние

4) ощущение дурного запаха

10. Верхнечелюстная пазуха открывается в:

1) нижний носовой ход

2) средний носовой ход

3) верхний носовой ход

4) общий носовой ход

Эталон ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	3	1	3	4	3	3	4	4	2

Тема 8. «Клиническая анатомия, физиология и методы исследования глотки. Заболевания глотки»

1) К характерным объективным признакам хронического аденоидита не относится:

1. слизистое или слизисто-гнойное отделяемое в носу

2. утолщение боковых валиков глотки

3. готическое небо

4. сглаженность носогубной складки

- 2) Для язвенно-некротической ангины не характерно:
1. наличие язвы у верхнего полюса небных миндалин
 2. грязно-серый цвет налета
 3. гнилостный запах изо рта
 4. отсутствие болей при глотании
 5. серовато-желтый налет
- 3) При лечении острого фарингита необходимо:
1. антибиотикотерапия
 2. смазывание слизистой задней стенки глотки раствором Люголя
 3. внутриглоточные блокады
 4. барокамера
- 4) К симптомам хронического тонзиллита относятся:
1. симптом Зака
 2. симптом Брудзинского
 3. симптом очков
 4. симптом Щеткина-Блюмберга
 5. в затылочной доле.
- 5) Укажите, когда обычно развивается паратонзиллит?
1. перед ангиной
 2. в начале заболевания ангиной
 3. на высоте заболевания ангиной
 4. после перенесенной ангины
- 6) Укажите, какое из перечисленных заболеваний, может осложниться медиастенитом:
1. острый тонзиллит
 2. паратонзиллит
 3. фарингит
 4. заглоточный абсцесс
- 7) Укажите способ лечения паратонзиллярного абсцесса
1. хирургический
 2. физиотерапия
 3. барокамера
 4. антигистаминная терапия
- 8) Укажите, что не происходит с аденоидными вегетациями в течение жизни человека?
1. они не изменяются
 2. они уменьшаются в размерах
 3. они увеличиваются
 4. они исчезают
- 9) Укажите, при каком заболевании ЛОР-органов нарушается общее развитие ребенка?
1. ангина
 2. аденоиды
 3. фарингит
 4. ларингит
- 10) Как называются воспалительные заболевания миндалин?
1. фарингиты
 2. ларингиты
 3. тонзиллиты
 4. риниты

Эталон ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	2	2	1	4	4	1	1	2	3

Тема 9. «клиническая анатомия, физиология и методы исследования гортани. Заболевания гортани»

1. Гортань – это полый орган, основу которого составляют:
- 1) костные структуры
 - 2) мышцы
 - 3) хрящи, мышцы, связки

- 4) эластичный конус
- 2. Самый крупный хрящ гортани:**
- 1) черпаловидный
 - 2) щитовидный
 - 3) перстневидный
 - 4) надгортанный
- 3. Перстневидный хрящ состоит из:**
- 1) 2 – х пластинок сросшихся под углом
 - 2) основания и лепестка
 - 3) печатки и дуги
 - 4) арки и тела
- 4. Непарными хрящами гортани являются :**
- 1) клиновидный
 - 2) рожковидный
 - 3) черпаловидный
 - 4) надгортанный
- 5. Черпаловидный хрящ имеет отростки в количестве:**
- 1) двух
 - 2) трех
 - 3) четырех
 - 4) одного
- 6. К парным хрящам гортани относится:**
- 1) перстневидный
 - 2) щитовидный
 - 3) рожковидный
 - 4) надгортанный
- 7. Самая узкая часть полости гортани:**
- 1) преддверие гортани
 - 2) голосовая щель
 - 3) подскладковое пространство
 - 4) область вестибулярных складок
- 8. Чувствительным нервом для гортани преимущественно является:**
- 1) языкоглоточный
 - 2) нижнегортанный
 - 3) среднегортанный
 - 4) верхнегортанный
- 9. Витальной (жизненной) функцией гортани является:**
- 1) голосовая
 - 2) дыхательная
 - 3) конденсаторная
 - 4) защитная
- 10. Нижняя рефлексогенная зона гортани находится:**
- 1) в преддверии гортани
 - 2) на уровне истинных голосовых складок
 - 3) в подскладковом отделе гортани
 - 4) в области надгортанника

Эталон ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	2	3	4	1	3	2	4	2	3

Тема 10. «Профессиональный отбор и экспертиза в оториноларингологии»

- 1. Медицинская экспертиза бывает:**
1. военно-медицинская,
 2. судебно-медицинская,
 3. временной нетрудоспособности,
 4. медико-социальная
 5. все перечисленное

2. Для установления годности к военной службе проводятся :

1. наружный осмотр,
2. эндоскопия,
3. исследование слуха шепотной речью,
4. исследование носового дыхания и обоняния.
5. все перечисленное

3. Какие исследования не проводятся у связистов:

1. импедансометрия
2. определение ритмической чувствительности,
4. исследование ототопики.
5. тональная аудиометрия,

4. Ототопика исследуется:

1. в звукоизолированной камере
2. в кресле Барани
3. в барокамере

5. Пройодимость слуховой трубы II степени оценивается :

1. Опыт Вальсальвы
2. Опыт Тойнби
3. Продувание по Политцеру

6. У водолазов и подводников исследуется:

1. барофункция околоносовых пазух
2. обоняние
3. слуховая функция

7. С помощью воронки Зигле исследуется:

1. проходимость слуховой трубы
2. подвижность барабанной перепонки
3. подвижность мягкого неба

8. При профотборе по вестибулярной функции оцениваются:

1. защитные движения
2. вестибуло-вегетативные реакции
3. вестибуло-сенсорные реакции

9. Для исследования кумуляции вестибулярных раздражений используют:

1. четырехштанговые качели
2. двухштанговые качели
3. двойной опыт с вращением

10. Для экспертизы двусторонней глухоты используют:

1. опыт Говсеева
2. Опыт Каспера
3. Опыт Вернике

Эталон ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	5	1	1	2	1	2	1,2	1	1

Тема 11. «Опухоли и инфекционные гранулемы ЛОР-органов»

1. В полости носа обнаруживаются:

1. различные виды рака
2. тонзиллярная опухоль
3. эстезионейробластома
4. все перечисленное

2. Укажите, причиной каких изменений в гортани может быть курение:

- 1 лейкоплакия;
- 2 контактная язва;
- 3 кератоз;
- 4 отечная фиброма.

3. Патологический процесс при склероме не локализуется:

- 1 надгортанник
- 2 подголосовая полость

- 3 бифуркация трахеи
- 4 преддверие носа, хоаны

4. Чаще всего злокачественных новообразования встречаются:

- 1. гортань
- 2. глотка
- 3. нос и околоносовые пазухи
- 4. ухо

5. При каких заболеваниях не образуются инфекционные гранулемы ЛОР-органов:

- 1 туберкулез;
- 2 гранулематоз Вегенера;
- 3 рак;
- 4 склерома

6. Возможна ли инволюция папилломатоза гортани?

- 1 да
- 2 нет

7. Какие симптомы характерны для рака гортани?

- 1) нарушение голоса;
- 2) затруднение дыхания;
- 3) боли при глотании;
- 4) кровохарканье;
- 5) нарушение обоняния.

8. Для лечения ангиофибромы носоглотки используют:

- 1. хирургическое лечение;
- 2. лучевую терапию;
- 3. лазеротерапию.

9. Назовите злокачественные опухоли глотки:

- 1. рак
- 2. саркома
- 3. тонзиллярные опухоли
- 4. все выше перечисленное

10. Первый симптом гемангиомы носа:

- 1. заложенность носа
- 2. носовое кровотечение
- 3. заложенность уха
- 4. отделяемое из носа

Эталон ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1,3,4	1	1	3	1	1,2,3,4	1	4	2

Тема 12. «Неотложные состояния в оториноларингологии: кровотечения, травмы и инородные тела ЛОР-органов»

1) Адекватной неотложной помощью при инородном теле бронхов является:

- 1. обезболивающие препараты;
- 2. противоотечные средства;
- 3. ларингоскопия;
- 4. бронхоскопия;
- 5. коникотомия.

2) Симптомом инородного тела гортани не является:

- 1. стеноз;
- 2. дисфония;
- 3. кашель;
- 4. дисфагия

3) Абсолютным показанием к трахеостомии является:

- 1. уровень стеноза гортани;
- 2. степень стеноза гортани;
- 3. причины стеноза гортани;
- 4. возраст пациента.

4) Что следует предпринять после коникотомии :

1. назначить противовоспалительную терапию;
 2. переместить канюлю в трахею (сделав верхнюю или нижнюю трахеостомию);
 3. провести фиброскопию;
 4. сделать томограмму.
- 5) При травме гортани, осложненной кровотечением, пострадавший должен находиться в положении:
1. сидя;
 2. лежа на спине;
 3. лежа на противоположной повреждению стороне;
 4. лежа на стороне повреждения или на животе
- 6) Для остановки кровотечения при травме шеи целесообразно применить:
1. холод местно
 2. давящую повязку;
 3. наложение лигатуры на кровоточащий сосуд;
 4. тампонаду раны.
- 7) Назовите инструмент, который используется при удалении инородного тела наружного слухового прохода:
1. щипцы
 2. пинцет
 3. зонд Воячека
- 8) Назовите стадию острого стеноза гортани, при котором показана срочная трахеостомия:
1. стадия компенсации дыхания
 2. стадия неполной компенсации дыхания
 3. стадия декомпенсированного дыхания
 4. терминальная стадия
- 9) Назовите наиболее реальный путь удаления инородного тела из подголосовой полости гортани:
1. откашливанием
 2. при коникотомии
 3. при бронхоскопии
 4. при трахеостомии
- 10) Укажите операцию, которую необходимо выполнить при молниеносном стенозе гортани
1. коникотомия
 2. трахеостомия

3 удаление инородного тела Правильные ответы

Эталон ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	4	2	2	4	3	3	3	4	1

2.2. Перечень тематик рефератов и презентаций для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

Тема №1. Введение в оториноларингологию

1. Введение в оториноларингологию
2. Эндоскопия ЛОР-органов: от Гиппократов до 21 века
3. Современные методы исследования слухового анализатора, использование объективных методик исследования слуха.

Тема №2. Клиническая анатомия и физиология, методы исследования слухового анализатора

4. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования слухового анализатора
5. Клиническая вестибулометрия- группы исследований- от классики до современности.
6. Особенности лечения острого отита по стадиям заболевания.

Тема №3. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного анализатора

7. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного анализатора

8. Болезнь Меньера, особенности клинических проявлений, лечебная тактика.

Тема №4. Острые воспалительные заболевания уха

9. Острые воспалительные заболевания уха

10. Отогенные внутричерепные осложнения: клинические симптомы, диагностика и врачебная тактика.

Тема №5. Хронические воспалительные заболевания уха

11. Хронические воспалительные заболевания уха

12. Одонтогенные синуситы: этиология, клиника, лечебная тактика.

Тема №6. Негнойные заболевания уха

13. Негнойные заболевания уха

14. Дифтерия глотки этиология, клинические симптомы, лечебно-диагностическая тактика.

Тема №7. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования носа и околоносовых пазух. Заболевания нос и околоносовых пазух. Риногенные осложнения

15. Клиническая анатомия, физиология, методы исследования носа, околоносовых пазух

16. Заболевания носа и околоносовых пазух. Риногенные осложнения

Тема №8. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования глотки. Заболевания глотки

17. Профессиональный отбор и экспертиза в оториноларингологии

18. Профотбор в воздушно-космических силах.

19. Хронические ларингиты, клинические проявления, лечебная тактика.

Тема №9. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования гортани, заболевания гортани

20. Клиническая анатомия, физиология, методы исследования глотки. Заболевания глотки

21. Дифтерия глотки этиология, клинические симптомы, лечебно-диагностическая тактика.

Тема №10. Профессиональный отбор и экспертиза в оториноларингологии

22. Клиническая анатомия, физиология, методы исследования гортани. Заболевания гортани

Тема №11. Опухоли и инфекционные гранулемы ЛОР-органов

23. Опухоли и инфекционные гранулемы лор-органов

24. Гранулематоз Вегенера: этиология, клинические симптомы и проявления в ЛОР-органах, лечебно-диагностическая тактика.

Тема №12. Неотложные состояния в оториноларингологии: травмы, инородные тела, кровотечения ЛОР-органов

25. Неотложные состояния в оториноларингологии: травмы, кровотечения, инородные тела лор-органов

26. Клинические и лечебные аспекты носового кровотечения.

27. Травмы гортани и глотки- особенности клиники и лечения.

Темы рефератов и презентаций могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем

2.3. Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости

Тема №1. Введение в оториноларингологию

Задача 1. К врачу общей практики в селе обратился пациент с жалобами на боль и заложенность уха, повышение температуры тела до 37,8С, врач поставил предварительный диагноз: острый гнойный отит, осмотр ЛОР-врач не представляется возможным. Какой метод эндоскопического осмотра необходимо выполнить для подтверждения диагноза и назначения лечения.

Эталон ответа: Наружный осмотр уха и отоскопию с помощью ушной воронки.

Задача 2. Врач общей практики осмотрел пациента на дому и поставил предварительный диагноз: острый тонзиллит (лакунарная ангина). Какую методику эндоскопического исследования использовал доктор?

Эталон ответа: Мезофарингоскопию с использованием двух шпателей.

Тема №2. Клиническая анатомия и физиология, методы исследования слухового анализатора

Задача 1. Дайте заключение по слуховому паспорту:

AD	Тесты	AS
+	СШ	-
1 м	ШР	6 м

55 с	С 128 (N 120 с)	120 с	6 м	PP	6 м
50 сС	2048 (N 50 с)	50 с			
65 сС	к 128 (N 60 с)				
			→	W	
			« - »	R	« + »

Эталон ответа: нарушение слуховой функции по звукопроводящему типу справа.

Задача 2. Дайте заключение по слуховому паспорту:

AD	Тесты	AS			
			+	СШ	+
			1 м	ШР	4 м
			4 м	PP	6 м
80 с	С 128 (N 120 с)	85 с			
10 сС	2048 (N 50 с)	15 с			
30 сС	к 128 (N 60 с)	40 с			
				W →	
			« + »	R	« + »

Эталон ответа: Нарушение слуховой функции по смешанному типу с двух сторон.

Задача3. Дайте заключение по слуховому паспорту:

AD	Тесты	AS			
			+	СШ	-
			0 м	ШР	6 м
			0 м	PP	6 м
			adconch.	Крик (с трещоткой)	

10 с С 128 (N 120 с) 125 с
6 сС 2048 (N 50 с) 50 с
Ск 128 (N 60 с) 55 с

W →

Эталон ответа: нарушение слуховой функции по звуковоспринимающему типу справа.

Тема №3. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного анализатора

Задача 1. Пациент обратился к оториноларингологу с жалобами на головокружение, сопровождающееся вращением предметов и вегетативными расстройствами – тошнота и рвота, неустойчивость при ходьбе. Какое исследование врач может провести в амбулаторных условиях?

Эталон ответа: спонтанная вестибулометрия: Поза Ромберга, поза Водака -Фишера, исследование спонтанного нистагма., проба на адиадохокинез, пальце-носовая проба.

Задача 2. Мужчина 40 лет утром по дороге на завод почувствовал заложенность левого уха и усиление в нём шума, который замечал уже в течение 3 месяцев. Спустя 2 час во время работы на станке внезапно появилось резкое головокружение с ощущением вращения предметов влево, расстройством равновесия, тошнота, позывы к рвоте, общая слабость. Врачом медицинского пункта констатировано побледнение и повышенная влажность кожи, низкое артериальное давление – 90 и 60 мм рт.ст., урежение пульса до 60 ударов в 1 минуту, спонтанный нистагм влево, понижение слуха на левое ухо. Указаний на какое – либо заболевание ушей в прошлом нет.

О поражении какого анализатора можно думать?

Эталон ответа: патология вестибулярного анализатора- периферический вестибулярный синдром.

Тема №4. Острые воспалительные заболевания уха.

Задача 1. У больного 9 лет правосторонним острым гнойным средним отитом, резко ухудшилось общее состояние, температура тела повысилась до 39,5°С, появилась сильная головная боль преимущественно на стороне больного уха, усилились шум в ухе. Болеет около 3 недель.

Объективно: флюктуирующая припухлость в правой заушной области, сглаженность заушной складки, ушная раковина оттопырена. Наружный слуховой проход заполнен гноем, после его туалета видна гиперемированная барабанная перепонка, пульсирующий рефлекс в задне - нижнем отделе. Задне - верхняя стенка наружного слухового прохода нависает в костном отделе.

1.О каком осложнении среднего отита можно думать?

2.Определите лечебную тактику в данном случае.

Эталон ответа: Ответ: 1) Острый мастоидит, субпериостальный абсцесс, 2) экстренная госпитализация в дежурный ЛОР-стационар, лечебная тактика: хирургическое лечение-антротомия в экстренном порядке.

Задача 2. К ЛОР-врачу обратился пациент с жалобами на боль и заложенность левого уха, понижение слуха, головную боль, повышение температуры тела до 38С, беспокойный сон из-за выраженной боли в ухе. Отоскопия: AD—наружный слуховой проход широкий, свободный, барабанная перепонка серая, опознавательные знаки выражены, сосцевидный отросток безболезненный при пальпации, AS – наружный слуховой проход широкий, свободный, барабанная перепонка гиперемирована во всех квадрантах, опознавательные знаки не определяются, сосцевидный отросток безболезненный при пальпации. Слух снижен справа ШР AD-AS-3/6м. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Эталон ответа: Левосторонний острый гнойный средний отит, неперфоративная стадия. Лечение: сосудосуживающие средства в нос- 0,1% ксилометазолин 1-2 дозы 2раза в день 5 дней, отипакс-капли в ухо по 2-3 капли 3 раза в день 5 дней, антибактериальные средства- амоксициллина/клавуланат (аугментин, амоксиклав) 875/125мг (1000мг) 2раза в день 7 дней, дезлоратадин 5мг на ночь 7 дней, нимесулид 100мг 2 раза в день 3 дня после еды.

Тема №5. Хронические воспалительные заболевания уха.

Задача 1. Пациент 29 лет жалуется на умеренную боль в левом ухе, выделения из него гнойного характера без запаха, снижение слуха на это ухо. Подобные жалобы беспокоят с 5 летнего возраста после перенесенного отита.

Объективно: заушная область без патологических изменений, наружный слуховой проход заполнен гноем, после его удаления визуализируется гиперемированная барабанная перепонка, центральная перфорация, слизистая оболочка барабанной полости отечная, гиперемирована. Отоскопия AD – без патологических изменений.

1. Поставьте диагноз. 2. Определите лечебную тактику в данном случае.

Эталон ответа: Обострение левостороннего хронического гнойного мезотимпанита. Лечение консервативное: промывание барабанной полости водными дезинфицирующими растворами (диоксидин, фурацилин, ципрофлоксацин), тщательный туалет уха, электроаспирация, сосудосуживающие средства в нос -0,1% ксилометазолин 1-2 дозы 2раза в день 5 дней, капли в ухо- ципрофлоксацин 2 раза в сутки 7 дней, гипосенсибилизирующие средства – дезлоратадин 5мг на ночь 7 дней

Задача 2. 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 8 лет.

Объективно: левая заушная область без патологических изменений, 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. Правое ухо без патологии. Слух: ШР: AD - 6м, AS - 0 м; РР: AD>6 AS-2 м Поставьте диагноз

Определите лечебную тактику в данном случае, обследование.

Ответ: Обострение левостороннего хронического гнойного эптитимпанита. Грануляции барабанной полости. Холестеатома. Хирургическое лечение – радикальная операция уха. Обследование – компьютерная томография височных костей.

Задача 3. Пациентка 37 лет жалуется на снижение слуха на левое ухо. В течение многих лет отмечала гнойные выделения из уха, последние 6 месяцев после хирургической коррекции носовой перегородки выделений нет.

Объективно: левая заушная область спокойная, наружный слуховой проход свободен, барабанная перепонка серая, перфорация размером 2 мм в центре. Правое ухо без патологии. Слух на правое ухо: ШР 6 м, на левое ШР 2 м, РР 6 м.

1. Поставьте диагноз

2. Определите степень тугоухости.

3. Определите лечебную тактику в данном случае.

Эталон ответа: Левосторонний хронический гнойный мезотимпанит, ремиссия. Тугоухость 1-й ст. Лечение: тимпаноластика.

Тема №6. Негнойные заболевания уха.

Задача 1. Пациент обратился в оториноларингологу с жалобами на заложенность ушей и понижение слуха, которые появились после авиаперелета, других жалоб нет. Отоскопия: AD-AS- наружный слуховой проход свободен, барабанная перепонка серая, мутная, втянутая- световой конус укорочен справа- на 4 часах, слева- на 8, проходимость слуховой трубы II степени с двух сторон. 1.Поставьте диагноз. 2. Определите лечебную тактику.

Эталон ответа: 1. Двусторонний острый катар среднего уха. 2. сосудосуживающие средства в нос - 0,1% ксилометазолин 1-2 дозы 2раза в день 5 дней, продувание слуховой трубы по Политцеру и пневмомассаж барабанной перепонки.

Задача 2. Пациент обратился в оториноларингологу с жалобами на шум в ушах и понижение слуха, других жалоб нет. Отоскопия: AD-AS- наружный слуховой проход свободен, барабанная перепонка серая, опознавательные знаки выражены -световой конус справа- на 5 часах, слева- на 7, проходимость слуховой трубы I степени с двух сторон. ШП AD-AS- 1,5, РР- 4,5м, нарушение разборчивости речи. 1.Поставьте диагноз. 2. Определите план обследования.

Эталон ответа: Двусторонняя нейросенсорная тугоухость. 2. Аудиологическое исследование.,

Задача 3. К ЛОР врачу обратились родители с ребенком 4-х лет, который до этого месяц назад лечился в пульмонологическом отделении с ДЗ: Острая пневмония. После курса лечения, включающего гентамицин в/м, УВЧ на грудную клетку, бронхолитики, массаж, мама заметила у ребенка снижение слуха.

При осмотре ЛОР врач патологии со стороны наружного и среднего уха не обнаружил, но направил ребенка в стационар.

1.Какой диагноз указал ЛОР врач в направлении в стационар?

2.Какие методы обследования необходимо провести ребенку для уточнения характера тугоухости?

Эталон ответа: Острый кохлеарный неврит. Проведение исследований: аудиометрия, импедансометрия.

Тема №7. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования носа и околоносовых пазух. Заболевания нос и околоносовых пазух. Риногенные осложнения.

Задача 1. Больной 44 года обратился с жалобами на резкое затруднение носового дыхания через правую половину носа, постоянный насморк с обильными гнойными выделениями, головную боль. Перечисленные жалобы отмечаются на протяжении последних 4 лет и носят нарастающий характер. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела нормальная, общий анализ крови – без патологии. Передняя риноскопия: слизистая оболочка носа отечна, гиперемирована, гнойное отделяемое в среднем носовом ходе справа, который заблокирован полипами. 1.Поставьте предварительный диагноз.2.Перечислите исследования, необходимые для уточнения характера патологических изменений в полости носа и околоносовых пазух, определите лечебную тактику.

Эталон ответа: Правосторонний хронический полипозно-гнойный синусит. Полипы носа. 2.Видеоэндоскопия носа, компьютерная томография околоносовых пазух, лечение хирургическое- носовая полипотомия .

Задача 2. 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 бледным оттенком, в носовых ходах – вязкий стекловидный секрет.

1. Поставьте диагноз.2.Перечислите исследования (консультации других специалистов), которые необходимы для уточнения диагноза.

Эталон ответа:1. Аллергический ринит. 2.Консультация аллерголога. .Аллергологическое обследование

Задача 3. У больного 10 лет, два дня назад появилась болезненная припухлость в области носа, недомогание, повысилась температура тела. Причину заболевания назвать затрудняется.

Объективно: у основания кожной части носовой перегородки определяется ограниченный инфильтрат, покрытый гиперемированной кожей. Пальпация инфильтрата резко болезненна. При передней риноскопии патологических изменений нет. Другие ЛОР органы без изменений.

Анализ крови: лейкоциты – $14,2 \cdot 10^9 / л$, СОЭ – 30 мм/час.

1.Поставьте диагноз. Определите лечебную тактику в данном случае.

Эталон ответа: Фурункул носа в стадии абсцедирования. Хирургическое лечение в ЛОР-стационаре в порядке оказания экстренной помощи.

Тема №8. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования глотки. Заболевания глотки.

Задача 1. У девочки 12 лет жалобы на першение, жжение в горле, которые появились после переохлаждения (накануне съела мороженое). Объективно: гиперемия и инъекция сосудов слизистой оболочки задней стенки глотки, на поверхности которой небольшое скопление слизи.

1. Поставьте диагноз. 2. Назначьте лечение.

Эталон ответа: Острый фарингит. Соблюдение диеты, - исключить раздражающую пищу, обильное теплое питье. Топические антисептические средства – доритрицин 1 таб. 3 раза в день рассасывать 5-7 дней (или стрепсилис 1 таб. 3 раза в день рассасывать 3-5 дней, септолете 1 таб. 3-4 раза в день рассасывать 5 дней).

Задача 2. Больная 63 лет, жалуется на сухость и першение в глотке, периодическую болезненность при проглатывании твердой пищи, неприятный запах изо рта. Считает себя больной в течение 7 лет, в анамнезе - хроническим гастритом и холециститом. Объективно: слизистая оболочка глотки бледная, истончена, сухая, на поверхности – небольшое количество вязкой слизи, корки.

1. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Эталон ответа: Атрофический фарингит. Топическая стимулирующая терапия – смазывание глотки раствором Люголя 2 раза в день 7 дней (или спрей для глотки по 1-2 дозы 2 раза в день 7 дней).

Задача 3. 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 38,3°C, пульс - 88 в мин., ритмичен. Определяется гиперемия слизистой оболочки миндалин, на поверхности которых видны белые точки величиной с просынное зерно. Зачелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации.

1. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Эталон ответа: Фолликулярная ангина. Постельный и домашний режим. Системная и топическая антибиотикотерапия (амоксциллина клавуланат (875/125мг)- 1000мг 2 раза в день 7 дней или кларитромицин 500мг 2 раза 7 дней). Топические антисептические средства – доритрицин 1 таб. 4 раза в день 7 дней рассасывать.

Тема №9. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования гортани, заболевания гортани.

Задача 1. Больной 35 лет жалуется на сухой кашель, охриплость, небольшое повышение температуры, появившиеся после того, как выпил накануне холодного молока. Объективно: температура тела 37,5°C. Голос хриплый. При непрямой ларингоскопии - слизистая оболочка гортани гиперемирована. Голосовые складки красные, несколько инфильтрированы, голосовая щель достаточно широка, дыхание не затруднено.

1. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Эталон ответа: Острый катаральный ларингит. Соблюдение диеты- исключить раздражающую пищу, обильное теплое питье, гомеовокс 1 таб. 5-6 раз рассасывать, эндоларингиальные вливания.

Задача 2. У 3-летнего ребенка вечером перед сном неожиданно начался лающий кашель, появилось шумное дыхание. Объективно: катаральные явления в глотке, моторное возбуждение, в акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура, губы цианотичны, холодный пот, голос звучный, число дыханий в минуту -36.

1. Поставьте диагноз. Лечебная тактика.

Эталон ответа: ОРВИ. Острый ларинготрахеит, 1 вариант, непрерывное течение. Стеноз гортани в стадии декомпенсации. Экстренная госпитализация инфекционное отделение многопрофильной детской больницы

Тема №10. Профессиональный отбор и экспертиза в оториноларингологии.

Задача 1. Призывник в военкомате жалуется на понижение слуха, шум в ушах, нарушение разборчивости речи. При осмотре оториноларинголог патологии ЛОР-органов не выявил. Призывник настаивает на том, что понижение слуха носит прогрессирующий характер. Какие обследования необходимо выполнить?

Эталон ответа: Консультация сурдолога, аудиометрия, импедансометрия.

Задача 2. Пациент обратился в ЛОР-врачу для проведения профосмотра по приему на работу. В анамнезе болезнь Меньера. Какие профрекомендации должен дать ЛОР-врач.

Эталон ответа: запрещается работа с движущимися частями механизмов, на конвейере, на высоте, подземные виды работ, управление транспортным средством, работа в ночную смену, длительные командировки.

Тема №11. Опухоли и инфекционные гранулемы ЛОР-органов

Задача 1. Больной 14 лет обратился с жалобами на затруднение носового дыхания и снижение слуха на правое ухо. Два года назад впервые отметил заложенность носа и затруднение носового дыхания, последний месяц периодически возникают спонтанные носовые кровотечения. Объективно: слизистая оболочка полости носа отечная, в правой половине носа в задних отделах и в носоглотке определяется объемное образование с гладкой поверхностью ярко-красного цвета, обтурирует просвет хоан. При пальпации плотно-эластичной консистенции. Носовое дыхание резко затруднено.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие нужны дополнительные методы исследования?
3. Определите лечебную тактику

Эталон ответа: Ангиофиброма носоглотки. КТ носоглотки, и околоносовых пазух. Хирургическое лечение в условиях онкологического диспансера, отделение опухолей головы и шеи.

Задача 2. Больной, возраст 21 год, жалуется на постоянную головную боль в области лба, которую впервые отметил шесть месяцев назад. Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожа лица не изменена, деформаций нет, слизистая носа и носоглотки розовая, носовые ходы свободные, дыхание сохранено. На рентгенограмме околоносовых пазух определяется высокоинтенсивное затемнение в области правой лобной пазухи округлой формы с гладкими краями, занимающее половину объема пазухи, исходящее из её передней стенки.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте лечение.

Эталон ответа: Остеома лобной пазухи. Хирургическое лечение в лор-отделении, вскрытие лобной пазухи и удаление остеомы.

Задача 3. У больной 43 лет в течение трех месяцев отмечаются кровянистые выделения из носа, отсутствует носовое дыхание справа, отечность мягких тканей щечной области, болей нет. В течение последней недели стали «качаться» зубы (14,15) на верхней челюсти справа. Объективно: асимметрия лица за счет отека и инфильтрации мягких тканей правой щеки, пальпация этой области безболезненна. При риноскопии правый общий носовой ход сужен за счет выпячивания боковой стенки носа, дыхание через эту половину носа затруднено, обоняние отсутствует. Лимфоузлы шейные не пальпируются. На рентгенограмме околоносовых пазух определяется тотальное затемнение правой верхнечелюстной пазухи средней интенсивности, деструкция ее медиальной стенки.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для его уточнения?

Эталон ответа: Рак верхнечелюстной пазухи. КТ околоносовых пазух с контрастным усилением, видеоэндоскопия носа.

Тема №12. Неотложные состояния в оториноларингологии: травмы, инородные тела, кровотечения ЛОР-органов.

Задача 1. Больной 20 лет обратился с жалобами на болезненность и припухлость правой ушной раковины, которые появились сразу после соревнований (занимается борьбой в спортивной секции).

Объективно: в области ладьевидной ямки правой ушной раковины – припухлость сине-багрового цвета умеренно болезненная при пальпации, определяется флюктуация. Обе барабанные перепонки не изменены. Восприятие ШР: 6 м. на оба уха. Другие ЛОР органы без патологических изменений.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Определите лечебную тактику в данном случае.

Эталон ответа: Отогематома; тактика: эвакуация содержимого отогематомы, наложение давящей повязки.

Задача 2. В дежурный ЛОР-стационар обратились родители с ребенком 3 лет с жалобами на затруднение носового дыхания с одной стороны, которое стало беспокоить после игры с конструктором. При передней риноскопии в общем носовом ходе справа определяется пластмассовый предмет. Поставьте диагноз, определите лечебную тактику.

Эталон ответа: Инородное тело носа. Удаление инородного тела с помощью носового крючка.

3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя зачет.

Вопросы к зачету (ОПК-9):

1. Клиническая анатомия наружного уха
2. Барабанная полость: топография, содержимое.
3. Клиническая анатомия улитки. Спиральный орган.
4. Физиологические особенности слухового анализатора.
5. Проводящие пути и центры слухового анализатора.
6. Механизм звукопроводения.
7. Механизм звуковосприятия.
8. Методы исследования слуховой функции.
9. Анатомия полукружных каналов и преддверия внутреннего уха.
10. Функциональные особенности вестибулярного анализатора. Адекватные раздражители и пороги возбудимости ампулярного и отолитового аппаратов.
11. Вестибулярные ядра, их связи, вестибулярные рефлексы.
12. Закономерности нистагмической реакции.
13. Принципы и методы вестибулометрии.
14. Наружный отит (фурункул уха), клиника, диагностика и лечение.
15. Клиника и диагностика острого гнойного воспаления среднего уха.
16. Особенности течения отитов в детском возрасте.
17. Особенности течения отитов при инфекционных заболеваниях.
18. Лечение и профилактика острого гнойного воспаления среднего уха.
19. Мастоидит, клиника, диагностика и лечение.
20. Хронический гнойный мезотимпанит.
21. Хронический гнойный эпитимпанит.
22. Консервативные методы лечения хронических гнойных средних отитов.
23. Отогенный абсцесс мозжечка, клиника, диагностика и лечение.
24. Отогенный менингит, клиника, диагностика и лечение.
25. Отогенный абсцесс мозга, клиника, диагностика и лечение.
26. Отогенный сепсис, клиника, диагностика и лечение.
27. Диспансеризация больных хроническим гнойным средним отитом.
28. Катар среднего уха.
29. Инфекционные и токсические кохлеарные невриты.
30. Отосклероз.
31. Болезнь Меньера.
32. Инородные тела уха.
33. Хирургическое лечение тугоухости.
34. Клиническая анатомия наружного носа.
35. Клиническая анатомия полости носа.
36. Клиническая анатомия верхнечелюстной пазухи.
37. Клиническая анатомия лобной пазухи.
38. Клиническая анатомия клиновидной пазухи.
39. Физиология носа.
40. Структурные особенности слизистой оболочки полости носа.
41. Острый ринит, клиника, диагностика и лечение.
42. Атрофический ринит и озена, клиника, диагностика и лечение.
43. Вазомоторный ринит, клиника, диагностика и лечение.
44. Острый синусит, клиника, диагностика и лечение, клинические особенности одонтогенного процесса.
45. Фурункул носа, клиника, диагностика и лечение.
46. Риногенные внутриглазные осложнения.
47. Инородные тела носа.
48. Носовое кровотечение.
49. Клиническая анатомия глотки.
50. Лимфаденоидное глоточное кольцо-топография и структурные особенности.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение

обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающимися.

4.1. Перечень компетенций, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-9	<p>способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач</p>	<p>Знать: строение, топографию и развитие клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенности организменного и популяционного уровней организации жизни; анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания о строении, топографии и развитии клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенности организменного и популяционного уровней организации жизни; анатомо-физиологических, возрастно-половых и индивидуальных особенностях строения и развития здорового и больного организма</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания о строении, топографии и развитии клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенности организменного и популяционного уровней организации жизни; анатомо-физиологических, возрастно-половых и индивидуальных особенностях строения и развития здорового и больного организма</p>
		<p>Уметь: использовать приобретенные знания о строении, топографии органов, их систем и аппаратов, организма в целом, четко ориентироваться в сложном строении тела человека для понимания физиологии, патологии, диагностики и лечения.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения использовать приобретенные знания о строении, топографии органов, их систем и аппаратов, организма в целом, четко ориентироваться в сложном строении тела человека для понимания физиологии, патологии, диагностики и лечения.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированные умения использовать приобретенные знания о строении, топографии органов, их систем и аппаратов, организма в целом, четко ориентироваться в сложном строении тела человека для понимания физиологии, патологии, диагностики и лечения.</p>
		<p>Владеть: представлением о многоуровневом принципе строения человеческого тела, как</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения представлением о многоуровневом принципе</p>	<p>Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков владения представлением о многоуровневом принципе строения человеческого тела, как</p>

		биологического объекта, иерархических связей внутри него; представлением о взаимоотношении структуры и функции строения тела человека, с целью последующего использования знаний в интерпретации патогенеза заболевания и в процессе лечения в рамках изучаемой дисциплины.	строения человеческого тела, как биологического объекта, иерархических связей внутри него; представлением о взаимоотношении структуры и функции строения тела человека, с целью последующего использования знаний в интерпретации патогенеза заболевания и в процессе лечения в рамках изучаемой дисциплины.	биологического объекта, иерархических связей внутри него; представлением о взаимоотношении структуры и функции строения тела человека, с целью последующего использования знаний в интерпретации патогенеза заболевания и в процессе лечения в рамках изучаемой дисциплины.
--	--	---	--	---

4.2. Шкала, и процедура оценивания

4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни.

4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

Для оценки решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для оценки рефератов:

Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение

проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Для оценки презентаций:

Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

Для разбора тематического больного

Отлично – студент правильно оценивает и интерпретирует данные о пациенте, грамотно проводит дифференциальную диагностику, определяет лечебную тактику.

Хорошо – студент допускает отдельные ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Удовлетворительно – студент допускает частые ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Неудовлетворительно – студент допускает частые грубые ошибки, принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Для курации больного

Отлично- Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, проводит дифференциальную диагностику, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

Хорошо - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно, иногда недостаточно полно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, при проведении дифференциальной диагностики может допускать ошибки не принципиального характера, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

Удовлетворительно - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская тактические ошибки, не всегда правильно

интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, для проведения дифференциальной диагностики и формулировки диагноза и лечения пациента требуются наводящие вопросы преподавателя или чтение учебной литературы.

Неудовлетворительно - Курация пациента обучающимся проводится без учета этических и деонтологических норм. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская ошибки, которые могут привести к неправильной диагностике и лечению пациента, не правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, затрудняется с проведением дифференциальной диагностики, формулировкой диагноза и назначением лечения

Для разбора истории болезни

- ❖ Оценка «отлично» выставляется, если все разделы истории болезни интерпретированы полностью, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.
- ❖ Оценка «хорошо» выставляется, если в истории болезни интерпретированы все разделы, но есть недостатки в толковании имеющихся данных, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.
- ❖ Оценка «удовлетворительно» выставляется если при разборе истории болезни представлены, есть негрубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.
- ❖ Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если допущены грубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, проведении дифференциальной диагностики.

4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации.

Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1.)

«Зачтено» выставляется при условии, если у студента сформированы заявленные компетенции, он показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» выставляется при несформированности компетенций, при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.