

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева
Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

**Б1.О.32 Отоларингология
Обязательная часть**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Уровень высшего образования: специалитет
квалификация: врач-лечебник
Форма обучения: очная
Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988

- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Института.

1. Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Отоларингология

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
ПК-2	Способен к участию в оказании медицинской помощи в экстренной форме	ИПК-2.1 Умеет распознавать состояния, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. Какие эндоскопические методы исследования ЛОР - органов и в какой последовательности применяются при осмотре взрослых больных?
2. Какое положение должен занимать врач по отношению к пациенту во время эндоскопии ЛОР - органов?
3. Какой искусственный источник света применяют при исследовании ЛОР - органов и где он размещается?
4. Покажите правильное расположение носового расширителя в руке врача при выполнении передней риноскопии.
5. На какую глубину и в каком положении бранш вводится носовой расширитель при передней риноскопии?
6. Какие отделы полости носа можно увидеть при передней риноскопии, каково их состояние в норме?
7. Как нагревают носоглоточное и гортанное зеркала перед задней риноскопией и непрямой ларингоскопией, как проверяется степень их нагрева?
8. Покажите, как производится задняя риноскопия (эпифарингоскопия)
9. Какие образования носа и носоглотки можно увидеть в норме при задней риноскопии?
10. Какое обязательное исследование производится перед мезофарингоскопией?
11. Покажите, как правильно фиксируется в руке врача шпатель при выполнении мезофарингоскопии.
12. Покажите, через какой угол рта вводится в полость рта шпатель и на какие отделы языка надавливает врач инструментом при исследовании среднего отдела глотки.
13. Как выполняется гипофарингоскопия (укажите, как правильно должен фиксироваться кончик языка пациента во время этого исследования)?
14. Какие отделы гортаноглотки можно осмотреть при непрямой ларингоскопии?
15. Покажите, как выполняется непрямая ларингоскопия у взрослого пациента.
16. Покажите, как выполняется отоскопия правого и левого уха у взрослого пациента.
17. Опишите нормальную отоскопическую картинную.
18. Скажите, на какие квадранты условно делится барабанная перепонка.
19. Какие регионарные лимфатические узлы в обязательном порядке пальпируются при осмотре оториноларингологического больного?
20. Показания для прямой ларингоскопии.
21. Сравнительная оценка осветителей для, бронхоскопов Брюнинкса, Мезрина, Фриделя.
22. Чем отличается верхняя трахеобронхоскопия от нижней?

23. Показания для эзофагоскопии.
24. Какие осложнения могут наблюдаться эзофагоскопии?
25. Современные виды ларинготрахеобронхоскопии?
26. Как исследуют слух шепотной и разговорной речью?
27. Почему во время исследования слуха пациент не должен видеть лица врача?
28. Каким образом заглушают противоположное, не исследуемое ухо?
29. Как обеспечивается стандартная громкость шепотной речи?
30. Для чего при исследовании слуха применяют камертоны?
31. Как вызывают звучание басового камертона?
32. Как вызывают звучание дискантового камертона?
33. Как следует держать звучащий камертон?
34. Как исследуют воздушную проводимость?
35. Как исследуют латерализацию звука и костную проводимость?
36. Как помочь больному отличить ощущение звука при оценке костной проводимости от чувства вибрации?
37. Как проводятся опыты:
 - а) Вебера,
 - б) Швабаха,
 - в) Ринне,
 - г) определение типа тугоухости?
38. Как оформляется результаты исследования слуха в виде слухового паспорта?
39. Перечислить признаки поражения:
 - а) звукопроводящего,
 - б) звуковоспринимающего аппарата.
40. Что такое тональная пороговая аудиометрия?
41. Что такое аудиометр?
42. Из каких основных частей состоит аудиометр?
43. Какова разрешающая способность большинства аудиометров по частоте?
44. Что такое децибел?
45. В чем заключается методика обследования слуха на аудиометре?
46. Что такое аудиограмма?
47. Что такое нулевая линия?
48. Как обозначается костная проводимость на аудиограмме?
49. Как обозначается воздушная проводимость на аудиограмме?
50. Как обозначается на аудиограмме правое ухо?
51. Как обозначается на аудиограмме левое ухо?
52. Что такое «резерв слуха»?
53. Какие методы объективной аудиометрии Вы знаете?
54. Что такое импедансометрия?
55. Что такое вестибуло-сенсорные, вестибуло-соматические и вестибуло-вегетативные реакции?

56. Произведите сравнительную оценку преимуществ и недостатков прессорной, калорической и вращательной проб (возможность применения и информативность при наличии хронического гноетечения из уха, при тяжелом общем состоянии больного).

57. Чем отличается (по данным вестибулярного паспорта) ограниченный лабиринтит от диффузного серозного?

58. Чем отличается (по данным вестибулярного паспорта) ограниченный лабиринтит от диффузного гнойного?

59. Чем отличается (по данным вестибулярного паспорта) диффузный серозный лабиринтит от диффузного гнойного?

60. Что является главным источником вестибуло-вегетативных рефлексов?

61. С какой целью производится отолитовая реакция Воячека?

62. Как выполняется отолитовая реакция Воячека?

63. По каким критериям определяется «выносливость» отолитового аппарата в ОРВоячека?

64. В чем заключается физиологический механизм ОР Воячека?

65. Как определяется годность к той или иной профессии по результатам ОР Воячека?

66. Что такое позиционный вестибулярный синдром?

67. Перечислите основные анатомические ориентиры височной кости при рентгенографии в боковой проекции (по Шюллеру).

68. Перечислите основные типы строения височной кости.

69. Перечислите основные рентгенологические признаки мастоидита.

70. В каких случаях применяется трансорбитальная рентгенография височных костей по Гинзбургу?

71. Какие современные лучевые методики исследования Вы знаете, и в чем их преимущества?

72. Почему промывание уха производят жидкостью температуры, близкой к температуре тела?

73. Почему при подозрении на сухую перфорацию барабанной перепонки - нежелательно удаление инородного тела уха промыванием?

74. Почему струю жидкости при промывании уха нужно направлять вдоль задневерхней стенки слухового прохода?

75. Как удалить из уха проникшее в него живое инородное тело (насекомое)?

76. Перечислите признаки, дающие возможность дифференцировать наружный и острый средний отит.

77. Перечислите симптомы острого среднего отита у грудных детей.

78. Какие из перечисленных симптомов могут быть объяснены наличием дегисценций в стенках барабанной полости, обусловленных особенностями строения височной кости у грудных детей?

79. Перечислите плановые и экстренные показания для парацентеза при остром среднем отите.

80. Почему у грудных детей показания для этой операции

устанавливаются более широко, чем у взрослых?

81. Какие преимущества имеет парацентез перед ожиданием самопроизвольной перфорации барабанной перепонки у больных острым средним отитом?

82. Как производится лечение гнойных перфоративных отитов методом транстимпанального нагнетания?

83. В чем преимущества этой методики перед обычным закапыванием лекарственных растворов в ухо?

84. В чем принципиальное различие мастоидотомии и общеполостной ушной операции?

85. Отличие периферического пареза лицевого нерва от центрального?

86. Чем обусловлены различия лечебной тактики при периферическом парезе лицевого нерва при остром и хроническом среднем отите?

87. Перечислите клинические формы лабиринтитов?

88. Принципы лечения лабиринтитов?

89. Какие отогенные внутричерепные осложнения Вы знаете?

90. Перечислите признаки проникновения отогенной инфекции в кровяное русло.

91. Перечислите признаки раздражения мозговых оболочек.

92. Перечислите признаки повышения внутричерепного давления (общемозговые симптомы).

93. Перечислите очаговые (локальные) симптомы: а) при абсцессе височной доли мозга,

б) при абсцессе мозжечка.

94. Порядок и объём исследования при подозрении на отогенное внутричерепное осложнение.

95. Показания к противопоказания к люмбальной пункции у больных отогенными внутричерепными осложнениями.

96. Чем отличается по составу спинномозговая жидкость при отогенном (вторичном) гнойном и при менингококковом менингите?

97. Чем отличается по составу спинномозговая жидкость при отогенном и при гриппозном (вирусном) менингите?

3. Тестовые задания

Методика и техника эндоскопического исследования ЛОР – органов.

1. С помощью каких инструментов осматривают ЛОР-органы:
 - a) лампа накаливания
 - b) фонендоскоп
 - c) лобный рефлектор
 - d) налобный осветитель
2. При передней риноскопии осматривают:
 - a) перегородку носа
 - b) нижнюю и среднюю носовую раковину
 - c) устья слуховых труб
 - d) нижний и средний носовой ход
 - e) аденоиды
3. В норме небные миндалины:
 - a) за небными дужками
 - b) выступают из-за небных дужек
 - c) лакуны свободны
 - d) казеозные пробка
 - e) розовые
 - f) гиперемированы

Клиническая анатомия и физиология уха.

4. Участок ушной раковины не имеет хряща:
 - a) завиток
 - b) противозавиток
 - c) мочка
 - d) противокозелок
5. Наружный слуховой проход состоит только:
 - a) из перепончато-хрящевого отдела
 - b) из костного и фиброзного
 - c) из фиброзно-соединительной ткани
 - d) из перепончато-хрящевого и костного
6. Этим можно объяснить частоту средних отитов у детей раннего возраста:
 - a) слуховая труба широкая и короткая
 - b) отсутствие мерцательного эпителия в слуховой трубке
 - c) недоразвитие слуховой трубы
 - d) отсутствие костного отдела слуховой трубы

Вестибулярный аппарат и внутричерепные отогенные осложнения.

7. О наличии фистулы лабиринта свидетельствует нистагм:
 - a) поствращательный
 - b) калорический
 - c) прессорный

- d) гальванический
- 8. Адиадохокинез – специфический симптом заболевания:
 - a) височной доли мозга
 - b) мозжечка
 - c) вестибулярного анализатора
 - d) слухового анализатора
- 9. По локализации воспалительного процесса лабиринтит может быть только:
 - a) ограниченным или диффузным
 - b) диффузным
 - c) ограниченным
 - d) локализованным

Негнойная патология уха.

- 10. Патогномоничный симптом при отосклерозе:
 - a) приступы системного лабиринтного головокружения
 - b) шум в больном ухе
 - c) паракузис Willisii
 - d) гноетечение из больного уха
- 11. На первом месте сенсоневральной тугоухости инфекционной природы стоят:
 - a) вирусы
 - b) бактерии
 - c) смешанные инфекции
 - d) не выделяется
- 12. Антибиотики не ототоксического действия:
 - a) мономицин
 - b) каномицин
 - c) гентамицин
 - d) цефтриаксон

ДЕ-5. Анатомия, физиология и патология носа.

- 13. Зона Киссельбаха в полости носа находится:
 - a) в передненижнем отделе носовой перегородки
 - b) в верхнем отделе носовой перегородки
 - c) в слизистой нижней носовой раковины
 - d) в слизистой средней носовой раковины
- 14. Основную роль в согревании воздуха в носовой полости играет:
 - a) костная ткань
 - b) хрящевая ткань
 - c) кавернозная ткань
 - d) слизистые железы
- 15. В этиопатогенезе фурункула носа основное значение имеет:
 - a) наличие атрофического процесса в полости носа

- b) воспаление слизистой оболочки полости носа
 - c) местное снижение устойчивости кожи и всего организма к инфекции
 - d) климатический фактор
16. Иностранное тело в полости носа чаще локализуется в:
- a) верхнем носовом ходе
 - b) среднем носовом ходе
 - c) общем носовом ходе
 - d) нижнем носовом ходе

Острые и хронические синуситы.

17. Наиболее частый путь распространения инфекции в околоносовые пазухи:
- a) гематогенный
 - b) лимфогенный
 - c) одонтогенный
 - d) риногенный
18. Пункция верхнечелюстной пазухи проводится через:
- a) нижний носовой ход
 - b) средний носовой ход
 - c) верхний носовой ход
 - d) дно полости носа
19. Гемисинусит – это воспаление:
- a) всех пазух с одной стороны
 - b) всех околоносовых пазух
 - c) верхнечелюстной и решетчатой пазухи
 - d) лобной и клиновидной пазухи

Анатомия, физиология и патология глотки.

20. Этажи глотки:
- a) передний, задний
 - b) цефальный, каудальный
 - c) носоглотка, ротоглотка, гортаноглотка
 - d) околоносовой, околозевный, подъязычный
21. В лимфаденоидном глоточном кольце насчитывается миндалин:
- a) 4
 - b) 6
 - c) 8
 - d) 10
22. Показанием к тонзиллэктомии является:
- a) желание больного
 - b) регионарный лимфаденит
 - c) ангины до 2 раз в год
 - d) неэффективность консервативной терапии

23. Фарингомикоз это:

- a) лептотрихоз глотки
- b) грибковый налет на слизистых щек
- c) грибковое поражение слизистой оболочки глотки
- d) дистрофические изменения слизистой оболочки глотки

Анатомия, физиология и патология гортани.

24. Гортань – это полый орган, основу которого составляют:

- a) хрящи, мышцы, связки
- b) костные структуры
- c) мышцы
- d) эластичный конус

25. Полость гортани на разрезе представляет собой:

- a) песочные часы
- b) круг
- c) овал
- d) треугольник

26. Социальной функцией гортани является:

- a) дыхательная
- b) голосовая
- c) разделительная

Инородные тела дыхательных путей и пищевода. Травмы носа и глотки, их осложнения, неотложная помощь. Носовые кровотечения, сигнальные кровотечения. Врачебная тактика при них.

27. При перфорации пищевода наиболее грозное осложнение:

- a) эзофагит
- b) гастрит
- c) медиастинит
- d) пневмония

28. Фиброэзофагоскопия в первые сутки после ожога пищевода:

- a) показана в случае подозрения на перфорацию пищевода
- b) обязательна
- c) показана в случае угрозы перфорации
- d) не показана

29. Наиболее часто встречаются следующие ожоги пищевода:

- a) химические
- b) термические
- c) физические
- d) лучевые

Инфекционные гранулемы и опухоли верхних дыхательных путей.

30. Причиной появления папиллом в гортани является:

- a) наличие вируса в организме

- b) голосовые перегрузки
 - c) курение
 - d) работа в загазованной обстановке
31. Для юношеской ангиофибромы характерна триада симптомов:
- a) носоглоточная опухоль, заложенность носа, рецидивирующие носовые кровотечения
 - b) аденоиды, опухоль в носоглотке, субфебрилитет
 - c) изменение мягкого неба, насморк, приступы удушья
 - d) опухоль носовой перегородки, бледная слизистая полости носа, инъекция сосудов полости носа
32. Укажите, какая опухоль имеет вид цветной капусты?
- a) фиброма
 - b) папиллома
 - c) гемангиома
 - d) остеома
33. Каким образом происходит инфицирование гортани туберкулезом:
- a) гематогенным
 - b) контактным
 - c) лимфогенным
 - d) аэрогенным

4. Примеры ситуационных задач по дисциплине

Ситуационная задача по теме Анатомия, физиология и патология глотки.

У больной 36 лет жалобы на боль в горле при глотании, повышение температуры до 38,8° С, общее недомогание. Больна 3 дня. Лечилась домашними средствами - полосканием горла, принимала аспирин, лечение не помогло. Фарингоскопия затруднена - болезненно реагирует на введение, шпателя. Слизистая оболочка глотки гиперемирована, инфильтрирована. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. При гипофарингоскопии определяется гиперемия, инфильтрация ткани язычной миндалины, на ее поверхности определяются налеты в виде белых островков.

- a. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- b. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать поставленный Вами диагноз.
- c. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- d. Составьте план обследования пациента.
- e. Составьте план лечения пациента.

Ситуационная задача по теме Анатомия, физиология и патология носа, синуситы

Больной 34 лет жалуется на гнойные выделения из левой половины носа, затруднение носового дыхания. Болен 10 лет.

Носовое дыхание слева затруднено. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, определяется увеличение нижней и средней носовых раковин слева, гнойное отделяемое в среднем и нижнем носовых ходах слева. Гнойное отделяемое стекает по задней стенке глотки. На рентгенограмме околоносовых пазух определяется интенсивное затемнение левой верхнечелюстной пазухи.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать поставленный Вами диагноз.
3. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
4. Составьте план обследования пациента
5. Составьте план лечения пациента

Ситуационная задача по теме Клиническая анатомия и физиология уха. Патология уха.

У больной жалобы на боль в области правой ушной раковины, на ощущение жжения, припухлость ее, повышение температуры и общее недомогание. Неделию назад поцарапала кожу ушной раковины шпилькой. Два дня назад боль усилилась и распространилась на всю ушную раковину, кожа ее стала пунцовой, ушная раковина увеличилась в размерах, повысилась температура.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 38,5. Правое ухо - резкая гиперемия, инфильтрация кожи ушной раковины, распространяющаяся на околоушную область. Гиперемированный участок окружен линией демаркации. Кожа наружных отделов слухового прохода также гиперемирована и инфильтрирована. Барабанная перепонка не изменена.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать поставленный Вами диагноз.
3. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
4. Составьте план обследования пациента.
5. Составьте план лечения пациента.