

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией

УТВЕРЖДЕНО

**протоколом заседания Центрального
координационного учебно-методического совета
от «28» августа 2020 г. № 1**

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

по специальности 31.08.58 Оториноларингология (ординатура)

(код/название)

**Рассмотрено и одобрено на заседании
Цикловой учебно-методической комиссии
от «28» августа 2020 г., протокол №1.**

**Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от «26» августа 2020 г., протокол № 1.**

Заведующая кафедрой

Оториноларингологии с офтальмологией



Э. Т. Гаппоева

г. Владикавказ 2020 г.

СТРУКТУРА ФОС ГИА

1. Титульный лист

2. Рецензия на ФОС (не менее чем за 6 месяцев до проведения процедуры ГИА)

3. Оценочные средства, разрабатываемые кафедрами:

- эталоны тестовых заданий I этапа (компьютерное тестирование),
- экзаменационные билеты для II этапа (сдача практических навыков)
- экзаменационные билеты для III этапа – (собеседование).

4. Оценочные средства, разрабатываемые деканатом факультета подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры и дополнительного профессионального образования:

- эталоны тестовых заданий для I этапа,
- экзаменационные билеты для III этапа – (собеседование).

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Рецензия на фонд оценочных средств государственной итоговой аттестации специальности 31.08.58 Оториноларингология (ординатура) разработанного на кафедре оториноларингологии с офтальмологией.

Фонд оценочных средств государственной итоговой аттестации для 31.08.58 Оториноларингология (ординатура) содержит билеты для оценки практических навыков, эталоны тестовых заданий, билеты для итогового собеседования.

Содержание фонда оценочных средств соответствует 31.08.58 Оториноларингология (ординатура), ФГТ (ординаторы) по направлению подготовки (специальности) 31.08.58 Оториноларингология (ординатура), образовательной программе по данной специальности, утвержденной протоколом заседания ученого Совета ФГБОУ ВО СОГМА от 28.08.2020 г. №1 и учебному плану направления подготовки (специальности) 31.08.58 Оториноларингология (ординатура).

Фонд оценочных средств государственной итоговой аттестации для 31.08.58 Оториноларингологии (ординатура) содержит валидные контрольно - измерительные материалы, в которых полностью отражены методы исследования ЛОР-органов, практические навыки, методики диагностических и лечебных манипуляций, а также хирургические вмешательства.

Материалы соответствуют содержанию уровня обучения и сформулированным критериям оценки.

Фонд оценочных средств государственной итоговой аттестации для 31.08.58 Оториноларингологии (ординатура) полным и адекватным образом отображает требования, предъявляемые ФГТ для ординаторов, обеспечивает решение оценочной задачи соответствия общекультурных и профессиональных компетенций выпускника этим требованиям.

Сложность вопросов в экзаменационных билетах распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемому фонду оценочных средств нет.

В целом, фонд оценочных средств 31.08.58 Оториноларингологии (ординатура) способствует качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемый фонд оценочных средств 31.08.58 Оториноларингологии (ординатура) может быть рекомендован к использованию для ГИА аттестации ординаторов.

Рецензент:

Доцент кафедры химии и физики
ФГБОУ ВО СОГМА МЗ РФ,
к.п.н.

Н.И. Боциева

М.П.

«__» _____ 2020 г.

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Рецензия на фонд оценочных средств государственной итоговой аттестации специальности 31.08.58 Оториноларингология (ординатура) разработанного на кафедре оториноларингологии с офтальмологией.

Фонд оценочных средств государственной итоговой аттестации для 31.08.58 Оториноларингология (ординатура) содержит билеты для оценки практических навыков, эталоны тестовых заданий , билеты для итогового собеседования.

Содержание фонда оценочных средств соответствует 31.08.58 Оториноларингология (ординатура), ФГТ (ординаторы) по направлению подготовки (специальности) 31.08.58 Оториноларингология (ординатура), образовательной программе по данной специальности, утвержденной протоколом заседания ученого Совета ФГБОУ ВО СОГМА от 28.08.2020 г. №1 и учебному плану направления подготовки (специальности) 31.08.58 Оториноларингология (ординатура).

Фонд оценочных средств государственной итоговой аттестации для 31.08.58 Оториноларингологии (ординатура) содержит валидные контрольно - измерительные материалы, в которых полностью отражены методы исследования ЛОР-органов, практические навыки, методики диагностических и лечебных манипуляций, а также хирургические вмешательства.

Материалы соответствуют содержанию уровня обучения и сформулированным критериям оценки.

Фонд оценочных средств государственной итоговой аттестации для 31.08.58 Оториноларингологии (ординатура) полным и адекватным образом отображает требования, предъявляемые ФГТ для ординаторов, обеспечивает решение оценочной задачи соответствия общекультурных и профессиональных компетенций выпускника этим требованиям.

Сложность вопросов в экзаменационных билетах распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемому фонду оценочных средств нет.

В целом, фонд оценочных средств 31.08.58 Оториноларингологии (ординатура) способствует качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемый фонд оценочных средств 31.08.58 Оториноларингологии (ординатура) может быть рекомендован к использованию для ГИА аттестации ординаторов.

Рецензент:

Зав. каф, хирургии ФПДО
ФГБОУ ВО СОГМА, д.м.н.,
Профессор

Кульчиев А. А.

М.П.

«__»_____2020 г.

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
ординатуры и дополнительного профессионального образования**

**Кафедра оториноларингологии с офтальмологией
Специальность 31.08.58 Оториноларингология (ординатура)**

Программа ординатуры

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ
I этап**

ЭТАЛОНЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Зав. кафедрой
Дата утверждения на ЦКУМС
«28» августа 2020 г., протокол №1

Э. Т. Гаппоева

Контрольные вопросы для сдачи практических навыков:

1. Ольфактометрия.
2. Пункция верхнечелюстной пазухи, возможности без пункционных методов лечения.
3. Абсцесстонзилэктомия.
4. Ларингостробоскопия, осмотр ЛОР-органов под микроскопом.
5. Вправление перелома наружного носа с помощью элеватора. Ушивание дефектов ткани носа после травмы. Пункция гематомы носа. Вскрытие абсцесса носовой перегородки.
6. Радикальная операция на среднем ухе.
7. Исследование проходимости слуховой трубы, импедансометрия.
8. Методы остановки носового кровотечения: общие и местные.
9. Аденомия, тонзиллотомия.
10. Исследование дыхательной и голосовой функций гортани.
11. Катетеризация слуховой трубы.
12. Удаление фибромы голосовой складки
13. Исследование вестибулярной функции (калорическая, вращательная, прессорная пробы).
14. Вскрытие паратонзиллярного, ретрофарингиального и окологлоточного абсцесса.
15. Тимпанопластика.
16. Исследование функции носового дыхания, функции мерцательного эпителия.
17. Методы местной санации при хроническом тонзиллите.
18. Антропункция и антромастоидотомия.
19. Рентгенодиагностика заболеваний глотки и пищевода.
20. Взятие тканей ЛОР - органов на гистологическое исследование.
21. Конхотомия, УЗД нижних носовых раковин.
22. Трахеобронхоскопия.
23. Пункция и вскрытие отогаематомы, обработка ушной раковины при ожогах и обморожениях.
24. Полипотомия носа.
25. Рентгенодиагностика заболеваний уха
26. Вскрытие фурункула наружного слухового прохода, остановка ушных кровотечений.
27. Подслизистая резекция носовой перегородки
28. Тональная пороговая и надпороговая аудиометрия, речевая аудиометрия компьютерная аудиометрия.
29. Бужирование пищевода
30. Ларингэктомия (полная, частичная)
31. Контрольные вопросы по собеседованию
32. Внутриглазные осложнения заболеваний носа и околоносовых пазух. Патогенез, клиника, лечение.
33. Хронический тонзиллит. Классификация по И.П.Солдатову.
34. Классификация опухолей по Карпову.
35. Болезнь Меньера. Клиника, диагностика, лечение.

36. Внутрочерепные осложнения заболеваний носа и околоносовых пазух. Патогенез, клиника, лечение
37. Агранулоцитозная ангина.
38. Ожоги гортани и трахеи. Этиология, клиника, диагностика.
39. Острое гнойное воспаление среднего уха. Причины, клиника, лечение.
40. Носовое кровотечение. Причины, способы остановки носового кровотечения.
41. Юношеская ангиофиброма (ЮАН) носоглотки.
42. Хондроперихондрит гортани. Этиология, клиника, диагностика
43. Хронический гнойный отит. Виды, причины, роль верхних дыхательных путей в развитии хронических отитов.
44. Острый ринит. Особенности его проявления и лечения у грудных детей.
45. Паратонзиллярный абсцесс. Причины, клиника, лечение. Неотложная помощь.
46. Хондроперихондрит гортани. Этиология, клиника, диагностика.
47. Отогенные абсцессы мозга. Клиника, диагностика, лечение.
48. Абсцесс перегородки носа. Причина, клиника, лечение.
49. Язвенно-пленчатая ангина. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
50. Формы стенозов гортани.
51. Дифференциальная диагностика мезо- и эпитимпанитов.
52. Хронические риниты. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
53. Ангина при инфекционном мононуклеозе. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
54. Дифференциальная диагностика мезо- и эпитимпанитов.
55. Острый катаральный ларингит. Этиология, клиника, диагностика
56. Острый гнойный этмоидит и сфеноидит. Клиника, диагностика, лечение
57. Дифтерия глотки. Дифференциальная диагностика.
58. Фурункул и флегмона наружного слухового прохода. Причины, клиника, лечение.
59. Острый ларинготрахеит у детей. Этиология, клиника, диагностика. Организация помощи, лечение, неотложная помощь.
60. Хронический гайморит. Клиника, диагностика, лечение.
61. Основные формы хронического фарингита. Диагностика и лечение. Дифференциальная диагностика.
62. Аномалии развития уха.
63. Острый ларингит. Горланная ангина-причины, диагностика, лечение.
64. Фурункул носа. Особенности течения.
65. Злокачественные тонзиллярные опухоли глотки. Клиника, диагностика, лечение.
66. Отек гортани. Этиология, клиника, лечение.
67. Острый мастоидит. Формы, причины, клиника, лечение.
68. Острый гнойный фронтит. Причины, клиника, диагностика и лечение.
69. Формы неспецифического хронического тонзиллита. Клиника, диагностика Лечение.
70. Инородные тела трахеи и бронхов. Классификация, клиника, диагностика, неотложная помощь.
71. Отогенный менингит. Клиника, диагностика, лечение.
72. Озена. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
73. Фаринго-и кандидомикоз. Причины. Диагностика, лечение.
74. Острый стеноз гортани. Стадии, клиника, лечение.
75. Сенсоневральная тугоухость Этиология, клиника, диагностика, лечение.
76. Злокачественные опухоли носа, околоносовых пазух. Клиника, диагностика, принципы лечения.
77. Травмы и ожоги глотки. Клиника, лечение.

78. Тимпаногенные лабиринтиты.
79. Острый стеноз гортани. Стадии, клиника, лечение.
80. Вазомоторные риниты. Формы, этиология, клиника, диагностика, лечение.
81. Гипертрофия небных миндалин. Клиника, диагностика, лечение.
82. Хронический стеноз гортани. Причины, методы лечения. Отогенные внутричерепные осложнения. Пути проникновения инфекции в полость черепа.
83. Хронический этмоидит и сфеноидит. Клиника, диагностика, лечение.
84. Аденоидит.
85. Дифтерия гортани. Клиника, диагностика, лечение.
86. Тромбоз сигмовидного синуса и отогенный сепсис. Этиология, клиника, лечение.
87. Аденоиды. Клиника, диагностика, лечение.
88. Доброкачественные опухоли гортани.
89. Ранения глотки.
90. Острый и хронический катаральный отит. Причины, клиника, лечение.

Ситуационные задачи

1.

Больная 28 лет на даче у родственников ела землянику. Через два часа появились затруднение дыхания, ощущение сжимания в области шеи, неловкость при глотании. Была доставлена в приемное отделение стационара с нарастающим удушьем. При осмотре: на язычной поверхности надгортанника, в valleculaх, на черпалонадгортанных складках — стекловидный отек, распространяющийся также на стенки грушевидных карманов.

Какова природа внезапно резвившегося заболевания? Что делать?

2.

Девочка 13 лет поступила в клинику ЛОР-болезней с жалобами на затруднение дыхания, одышку, периодический кашель. Из анамнеза выяснено, что неделю назад, когда она ела орехи на улице, получила неожиданный толчок в спину, сразу появились кашель, резкое кратковременное затруднение дыхания. Затем дыхание восстановилось, кашель уменьшился, но во время кашлевого толчка она чувствовала, как что-то подкатывалось к горлу, а при вдохе опускалось вниз. Спустя четыре дня это ощущение прошло, появилось недомогание, периодически беспокоил кашель. При осмотре патологии со стороны ЛОР-органов не обнаружено. Рентгенологически определялись явления ателектаза нижней доли правого легкого.

Каков диагноз? Какова врачебная тактика?

3.

Больной 17 лет жалуется на наличие точечного отверстия на боковой поверхности шеи, через которое периодически по каплям отходит светлая жидкость. При осмотре обнаружено свищевое отверстие на уровне середины внутреннего края левой кивательной мышцы. В отверстие с трудом введен зонд на расстояние 2 мм. Пальпаторно определяется плотный тяж, идущий вверх параллельно кивательной мышце. При пробе Вальсальвы по ходу тяжа образовалось выпячивание в виде мешка, при надавливании на него появляется отделяемое слизистого характера из свищевого отверстия на шее и из левой надминдаликовой ямки. Установите диагноз.

4.

Больная 24 лет поступила с диагнозом: тонзиллогенный сепсис. При обследовании

диагноз подтвержден. Какой вид лечения показан — хирургический или консервативный? Какие вы знаете современные методы лечения тонзиллогенного сепсиса?

5.

У больного 18 лет диагностирован левосторонний передний паратонзиллярный абсцесс. Увеличенные в объеме и воспалительно измененные ткани частично прикрывали нижние седьмой и восьмой зубы. Абсцесс был вскрыт, получено большое количество сливкообразного гноя с ихорозным запахом. В каждый из последующих дней полость абсцесса промывали растворами антисептиков, однако инфильтрация тканей и количество гноя практически не уменьшились.

Какие диагностические и лечебные ошибки были допущены в данном клиническом наблюдении?

6.

Больная 51 год предъявляет жалобы на боль в глотке, усиливающуюся при глотании, ощущение жжения, першения. Боли в горле беспокоит в течение трех месяцев. Лечилась амбулаторно полосканиями и смазываниями глотки раствором Люголя, внутримышечным введением антибиотиков, но без эффекта. В прошлом один-два раза в году болела ангиной. Объективно: в области верхнего полюса левой миндалины отмечается поверхностное изъязвление с неровными краями, покрытое сероватым налетом, легко кровоточащее при дотрагивании. При пальпации вокруг язвы определяется инфильтрат деревянистой плотности, переходящий на мягкое небо и корень языка. Слева на шее пальпируется конгломерат увеличенных лимфатических узлов, размерами 5х6 см, плотный, ограниченно смещаемый, болезненный, располагающийся под верхней третью кивательной мышцы слева. В посеве отделяемого, взятого из изъязвленной левой миндалины, обнаружен патогенный стафилококк, фузиспирохетозный симбиоз не выявлен.

Каков диагноз? Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?

7.

Ребенок 9 лет жалуется на боль в горле, больше справа, болен пять дней. Была диагностирована ангина, проводилось лечение. Состояние тяжелое. Температура 38,6°C. Кожные покровы бледные. При фарингоскопии: тризм, смещение правой миндалины к средней линии и кпереди. Гиперемия и инфильтрация передней дужки и мягкого неба справа.

8.

Начинающий оториноларинголог обнаружил у юноши 17 лет небольшое искривление перегородки носа и резкое ослабление носового дыхания. Больной сообщил, что носовое дыхание нарушилось полгода назад и в течение этого периода неоднократно возникали носовые кровотечения. Задняя риноскопия не производилась. После общего обследования в стационаре врач успешно провел подслизистую резекцию перегородки носа по поводу ее девиации, однако функциональный эффект достигнут не был. В операционную был вызван заведующий отделением, который на операционном столе провел пальцевое исследование носоглотки.

Что мог обнаружить у оперируемого юноши при пальцевом исследовании заведующий отделением? Правомерно ли было проведение операции подслизистой резекции носовой перегородки? Каков план обследования данного больного?

9.

На второй день после операции на левой верхнечелюстной пазухе по Калдвелл - Люку были удалены тампоны из полости носа, а на третий день произведено промывание послеоперационной полости. В дальнейшем промывание проводилось еще в течение двух дней. Перед выпиской больная обратила внимание врача на появление кровянистых выделений в преддверии рта. Был произведен осмотр линии разреза под верхней губой и обнаружен формирующийся свищ.

Каков механизм формирования свища? Какова дальнейшая тактика хирурга?

10.

Больная 48 лет госпитализирована в ЛОР-отделение с жалобами на диплопию при взгляде влево, небольшое опущение верхнего века слева, нарушение отведения левого глазного яблока. Отмечает периодические головные боли в затылочной области, ощущение заложенности носа, стекание отделяемого по задней стенке глотки. Глазная симптоматика развилась постепенно в течение 6-8 месяцев. Однако при осмотре окулистом изменений со стороны глазного дна, полей зрения не выявлено. На рентгенограммах околоносовых пазух в боковой и аксиальной проекциях определяется гомогенное затенение левой клиновидной пазухи, задних клеток решетчатого лабиринта. Остальные околоносовые пазухи без патологии. На томограммах в носолобной проекции — затенение пазух клиновидной кости, преимущественно слева, истончение их стенок, частичная деструкция межпазушной перегородки. При осмотре ЛОР-органы без выраженных отклонений от возрастной нормы. Опущение верхнего века и нарушение отведения левого глазного яблока.

Каков предположительный диагноз? Дополнительные диагностические мероприятия? Какова лечебная тактика?

11.

У больного 14 лет после гриппа развился правосторонний гнойный синусит. Несмотря на лечение, состояние ухудшилось — усилилась головная боль, температура тела повысилась до 39,4°C, появились общая слабость, недомогание. Объективно: больной слаб, кожные покровы влажные. Пульс 98 ударов в минуту, ритмичный. Определяется экзофтальм, инфильтрация тканей верхнего века справа. Подвижность правого глазного яблока ограничена. При риноскопии: слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, гнойное отделяемое в среднем носовом ходе справа. Болезненность при пальпации в надбровной области с этой же стороны.

О каком осложнении синусита можно думать? Какие дополнительные исследования необходимы? Какова тактика врача?

Эталоны тестовых заданий

1. Укажите, частями какого анатомического образования являются срединная и боковая щитоподъязычные связки:

- А. перстне-щитовидной (конической) связки
- Б. фиброзно-эластической мембраны гортани
- В. щитоподъязычной мембраны**
- Г. лопаточно-ключичной фасции.

2. Не относится к наружным мышцам гортани:

- А. грудино-подъязычная
- Б. щитоперстневидная**
- В. грудино-щитовидная
- Г. щитоподъязычная.

3. Во внутреннем ухе имеются жидкости:

А плазма крови, перилимфа

Б экссудат, эндолимфа

В перилимфа, эндолимфа

Г эндолимфа, транссудат

Д транссудат, ликвор.

4. Что является адекватным раздражителем вестибулярных рецепторов преддверия?

А круговое ускорение

Б левостороннее ускорение

В правостороннее ускорение

Г прямолинейное ускорение.

5. Для размягчения серных пробок применяют закапывание в ухо:

А Дистиллированная вода.

Б 3% раствор борного спирта.

В Содоглицериновые капли.

Г Суспензию гидрокортизона.

6. Укажите длину вертикального кожного разреза при трахеостомии:

А 2-3 см

Б 3-4 см

В 5-6 см

Г 8-10 см

7. Укажите характерное изменение слизистой оболочки задней стенки глотки при атрофическом фарингите:

А истончение

Б яркая гиперемия

В отечность

Г инъекция сосудов.

8. Укажите, с каким хрящом соединяются суставами черпаловидные хрящи?

А с щитовидным хрящом

Б с перстневидным хрящом

В с рожковидными хрящами

Г с клиновидными хрящами.

9. Ухо человека лучше всего слышит тоны в зоне:

А 50-100 Гц

Б 8000-10000 Гц

В 800-2000 Гц

Г 10000-13000 Гц

Д 10-50 Гц.

10. Где находится костный лабиринт?

А пирамида височной кости

Б улитка

В полукружные каналы

Г кортиева орган.

11. Причиной разлитого воспаления наружного слухового прохода не является:

А мастоидит

- Б механическая травма
- В термический фактор
- Г химическое раздражение
- Д инфекция.

12. Укажите наиболее частый путь распространения инфекции в полость черепа из среднего и внутреннего уха

А по сосудам (между костью и стенкой сосуда)

Б контактно по продолжению

- В лимфогенный
- Г гематогенный
- Д лабиринтный.

13. Отоскопическим признаком отосклероза является:

А утолщение барабанной перепонки

Б перфорация барабанной перепонки в ненатянутой части

В нормальный вид или истончение барабанной перепонки

- Г перфорация барабанной перепонки в натянутой части
- Д наличие петрификатов на барабанной перепонке.

14. Какая жидкость находится в преддверии лабиринта?

А кровь

Б лимфа

Г ликвор

Д перилимфа.

15. Из чего состоит внутреннее ухо?

А костного лабиринта

- Б хрящевых образований
- В связок
- Г мышц.

16. С чем следует дифференцировать эритематозную форму сифилиса:

А аллергическим отеком

Б катаральным ларингитом

В атрофическим ларингитом

Г гиперпластическим ларингитом.

17. Укажите, сколько пар суставных поверхностей имеет перстневидный хрящ?

А одну пару

Б две пары

В три пары

Г четыре пары.

18. Укажите, какие неприятные ощущения характерны для хронического фарингита:

А насморк

Б першение

В слезотечение

Г мокрота.

19. Укажите, при каких формах ангины, среди перечисленных, на миндалинах не

появляется налет:

А лакунарной

Б скарлатинозной

В дифтерийной

Г катаральной.

20. К звуковоспринимающему аппарату относится:

А рейснерова мембрана

Б покровная пластинка

В кортиева орган

Г эндолимфа.