

КМ-ОРЛ-24

**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
20 февраля 2024 г. Протокол №3

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Рабочей программы дисциплины **«Клиническая анатомия верхних дыхательных путей»**

по группе научных специальностей 3.1 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА, по научной специальности 3.1.3. оториноларингология.

Форма обучения _____ **очная**

Срок освоения ОПОП ВО _____ **3 года**
(нормативный срок обучения)

Рассмотрено и одобрено на заседании
Цикловой учебно-методической комиссии
20 февраля 2024 г. Протокол №3

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
26 января 2024 г. Протокол №6

Заведующий кафедрой, д.м.н.

Гаппоева Э. Т.

г. Владикавказ 2024 г.

СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Рецензия на ФОС
4. Паспорт оценочных средств
5. Комплект оценочных средств:
 - экзаменационные вопросы по практическим навыкам
 - тестовые вопросы
 - ситуационные задачи

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

РЕЦЕНЗИЯ

на фонд оценочных средств для программы

«Клиническая анатомия верхних дыхательных путей»

направление подготовки: по группе научных специальностей 3.1 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА, по научной специальности 3.1.3. оториноларингология, разработанного на кафедре оториноларингологии с офтальмологией.

Фонд оценочных средств «Клиническая анатомия верхних дыхательных путей» для по группе научных специальностей 3.1 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА, по научной специальности 3.1.3. оториноларингология содержит вопросы для оценки практических навыков, эталоны тестовых заданий.

Содержание фонда оценочных средств по группе научных специальностей 3.1 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА, по научной специальности 3.1.3. оториноларингология, ФОС (аспиранты) соответствует образовательной программе «Клиническая анатомия верхних дыхательных путей».

ФОС (аспиранты) одобрен на заседании Цикловой учебно-методической комиссии от 20 февраля 2024 г. Протокол №3и соответствует учебному плану аспирантуры по Научной специальности 3.1.3 оториноларингология.

Фонд оценочных средств «Клиническая анатомия верхних дыхательных путей» 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 «Клиническая анатомия верхних дыхательных путей» является полным и адекватным образом отображает требования, предъявляемые для аспирантов, 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 Научной специальности 3.1.3 оториноларингология способствует качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемый фонд оценочных средств Научной специальности 3.1.3 оториноларингология может быть рекомендован к использованию для аттестации аспирантов.

Рецензент:

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

Кульчиев А.А.

«__» _____ 2024 г.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

РЕЦЕНЗИЯ

на фонд оценочных средств для программы **«Клиническая анатомия верхних дыхательных путей»** по группе научных специальностей 3.1 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА, по научной специальности 3.1.3. оториноларингология, разработан на кафедре оториноларингологии с офтальмологией ФГБОУ ВО СОГМА МЗ России.

Фонд оценочных средств **«Клиническая анатомия верхних дыхательных путей»** по группе научных специальностей 3.1 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА, по научной специальности 3.1.3. оториноларингология содержит вопросы для оценки практических навыков, эталоны тестовых заданий.

Содержание фонда оценочных средств (ФОС аспиранты) по группе научных специальностей 3.1 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА, по научной специальности 3.1.3. оториноларингология соответствует образовательной программе по данной специальности. ФОС аспиранты одобрен на заседании Цикловой учебно-методической комиссии от 20 февраля 2024 г. Протокол №3 и соответствует учебному плану аспирантуры по группе научных специальностей 3.1 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА, по научной специальности 3.1.3. оториноларингология.

Фонд оценочных средств **«Клиническая анатомия верхних дыхательных путей»** для по группе научных специальностей 3.1 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА, по научной специальности 3.1.3. оториноларингология 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 **«Клиническая анатомия верхних дыхательных путей»** по группе научных специальностей 3.1 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА, по научной специальности 3.1.3. оториноларингология является полным и адекватным образом отображает требования, предъявляемые для аспирантов, 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 Научной специальности 3.1.3 оториноларингология способствует качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемый фонд оценочных средств Научной специальности 3.1.3 оториноларингология может быть рекомендован к использованию для аттестации аспирантов.

Рецензент:

Доцент каф. химии и физики,
к.п.н.

Боцьева Н.И.

« ___ » _____ 2024 г.

Контрольные вопросы

1. Особенности строения слизистой оболочки полости носа (обонятельная, дыхательная, кровотоочивая зоны).
2. Клиническая анатомия наружного носа.
3. Строение латеральной стенки носа.
4. Анатомо-морфологическое строение небных миндалин.
5. Анатомия трахеи, бронхов.
6. Анатомия пищевода. Значение физиологических сужений в клинике инородных тел.
7. Связки и мышцы гортани.
8. Особенности строения слизистой оболочки гортани.
9. Клиническая анатомия гортани. Хрящевой остов. Связки.
10. Иннервация гортани.
11. Клиническая анатомия преддверия и полукружных каналов.
12. Типы строения сосцевидных отростков и их значение в клинике гнойных отитов.

Тестовые задания

1. В какой носовой ход открываются передние клетки решетчатого лабиринта:
 - 1) верхний
 - 2) средний
 - 3) нижний
 - 4) общий.
2. В какой носовой ход открываются средние клетки решетчатого лабиринта:
 - 1) общий
 - 2) нижний
 - 3) средний
 - 4) верхний.
3. В какой носовой ход открываются задние клетки решетчатого лабиринта?
 - 1) верхний
 - 2) средний
 - 3) нижний
 - 4) общий.
4. В какой носовой ход открывается клиновидная пазуха?
 - 1) верхний
 - 2) средний
 - 3) нижний
 - 4) общий.
5. Какие из перечисленных методов позволяют изучить дыхательную функцию полости носа?
 - 1) эндоскопия полости носа
 - 2) ольфактометрия
 - 3) ринопневмометрия
 - 4) передняя риноскопия
 - 5) задняя риноскопия.

6. Носовую перегородку образуют:

- 1) треугольный хрящ, решетчатый лабиринт, сошник
- 2) перпендикулярная пластинка решетчатой кости, сошник, четырехугольный хрящ, носовой гребешок верхней челюсти
- 3) небная кость, сошник, четырехугольный хрящ
- 4) носовая кость, четырехугольный хрящ, сошник.

8. Лимфоотток из наружного носа не осуществляется в лимфоузлы:

- 1) поднижнечелюстные
- 2) подбородочные
- 3) поверхностные шейные
- 4) глубокие шейные.

9. Нижняя стенка полости носа образована:

- 1) крыловидный отросток клиновидной кости и небный отросток верхней челюсти
- 2) горизонтальная пластинка небной кости и крыловидный отросток клиновидной кости
- 3) небный отросток верхней челюсти и горизонтальная пластинка небной кости
- 4) сошник и крыловидный отросток клиновидной кости
- 5) носовые кости и небный отросток верхней челюсти.

10. В формировании верхней стенки полости носа не участвуют:

- 1) носовые кости
- 2) продырявленная пластинка решетчатой кости
- 3) лобная кость
- 4) передняя стенка клиновидной пазухи.

11. В формировании костного отдела наружного носа не участвуют:

- 1) носовые кости
- 2) лобные отростки верхней челюсти
- 3) носовые отростки лобной кости
- 4) сошник.

12. На латеральной стенке полости носа имеются раковины:

- 1) верхняя, нижняя, средняя
- 2) верхняя, нижняя, медиальная
- 3) латеральная, медиальная
- 4) верхняя, нижняя
- 5) латеральная, нижняя.

13. В каждой половине полости носа имеется носовых ходов:

- 1) два
- 2) три
- 3) четыре
- 4) пять

5) шесть.

14. В какой носовой ход открывается слезно-носовой канал?

- 1) верхний
- 2) средний
- 3) нижний
- 4) общий.

15. В какой носовой ход открывается верхнечелюстная пазуха?

- 1) верхний
- 2) средний
- 3) нижний
- 4) общий.

16. В какой носовой ход открывается лобная пазуха?

- 1) общий
- 2) нижний
- 3) средний
- 4) верхний.

17. Мышцы наружного носа иннервируются нервом

- 1) первой ветвью тройничного
- 2) второй ветвью тройничного
- 3) третьей ветвью тройничного
- 4) лицевым.

18. В формировании ската носа участвует

- 1) передняя стенка клиновидной пазухи
- 2) продырявленная пластинка решетчатой кости
- 3) носовая кость
- 4) лобная кость.

19. Носовую перегородку образуют:

- 1) треугольный хрящ, решетчатый лабиринт, сошник
- 2) небная кость, сошник, четырехугольный хрящ
- 3) перпендикулярная пластинка решетчатой кости, сошник, четырехугольный хрящ, носовой гребешок верхней челюсти
- 4) носовая кость, четырехугольный хрящ, сошник.

20. Лобная пазуха открывается в носовой ход

- 1) верхний
- 2) средний
- 3) нижний
- 4) общий.

21. Задние клетки решетчатого лабиринта открываются в носовой ход

- 1) верхний
- 2) средний
- 3) нижний
- 4) общий.

22. Внутренняя стенка верхнечелюстной пазухи наиболее тонкая на уровне носового хода

- 1) нижнего
- 2) среднего
- 3) верхнего.

23. В формировании латеральной стенки полости носа участвует

- 1) четырехугольный хрящ
- 2) сошник
- 3) решетчатая кость
- 4) крыловидный отросток клиновидной кости.

24. В формировании верхней стенки полости носа участвует

- 1) лобный отросток верхней челюсти
- 2) передняя стенка клиновидной пазухи
- 3) перпендикулярная пластинка решетчатой кости
- 4) продырявленная пластинка решетчатой кости.

25. Обонятельная зона в полости носа находится в области носового хода

- 1) нижнего
- 2) среднего
- 3) верхнего
- 4) общего.

26. Кожа наружного носа иннервируется нервами

- 1) первой и второй ветвями тройничного
- 2) лицевым нервом и первой ветвью тройничного
- 3) второй и третьей ветвями тройничного
- 4) лицевым и второй ветвью тройничного.

27. Решетчатый лабиринт граничит с черепной ямкой

- 1) передней
- 2) средней
- 3) задней.

28. Клиновидная пазуха открывается в носовой ход

- 1) верхний
- 2) средний
- 3) нижний
- 4) общий.

29. В формировании медиальной стенки полости носа участвует
- 1) горизонтальная пластинка небной кости
 - 2) лобные отростки верхней челюсти
 - 3) носовые отростки лобной кости
 - 4) перпендикулярная пластинка решетчатой кости.
30. Верхнечелюстная пазуха открывается в носовой ход
- 1) верхний
 - 2) средний
 - 3) нижний
 - 4) общий.
31. Нижнюю стенку полости носа образуют
- 1) крыловидный отросток клиновидной кости и небный отросток верхней челюсти
 - 2) небный отросток верхней челюсти и горизонтальная пластинка небной Кости
 - 3) горизонтальная пластинка небной кости и крыловидный отросток клиновидной кости
 - 4) сошник и крыловидный отросток клиновидной кости.
32. Мышцы наружного носа иннервируются нервом
- 1) первой ветвью тройничного
 - 2) второй ветвью тройничного
 - 3) третьей ветвью тройничного
 - 4) лицевым.
33. Самая толстая стенка лобной пазухи
- 1) нижняя
 - 2) задняя
 - 3) передняя
 - 4) медиальная.
34. Глотка соответствует шейным позвонкам
- 1) I - III
 - 2) I - IV
 - 3) I - V
 - 4) I –VI.
35. Чувствительная иннервация гортаноглотки осуществляется в основном за счет нерва
- 1) тройничного
 - 2) блуждающего
 - 3) языкоглоточного

4) лицевого.

36. Кровоснабжение небных миндалин осуществляется из

- 1) наружной и внутренней сонной артерии
- 2) наружной сонной артерии
- 3) внутренней сонной артерии
- 4) лицевой артерии.

37. Границей бокового окологлоточного клетчаточного пространства является

- 1) верхний констриктор глотки
- 2) средний констриктор глотки
- 3) шилоглоточная мышца
- 4) медиальная крыловидная мышца.

38. Количество миндалин, располагающихся в носоглотке

- 1) одна
- 2) две
- 3) три
- 4) четыре.

39. Чувствительная иннервация ротоглотки осуществляется в основном за счет нерва

- 1) тройничного
- 2) блуждающего
- 3) языкоглоточного
- 4) лицевого.

40. Средняя часть глотки (ротоглотка) соответствует шейному позвонку

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5.

41. Устье слуховой трубы открывается на стенке носоглотки

- 1) верхней
- 2) задней
- 3) боковой
- 4) передней.

42. Чувствительная иннервация носоглотки осуществляется в основном за счет нерва

- 1) тройничного
- 2) блуждающего
- 3) языкоглоточного
- 4) лицевого.

42. Количество миндалин, располагающихся в глотке

- 1) шесть
- 2) пять
- 3) четыре
- 4) три.

43. Границей между носоглоткой и ротоглоткой является

- 1) горизонтальная плоскость, проведенная через поверхность языка
- 2) верхний полюс небных миндалин
- 3) горизонтальная плоскость, проведенная через твердое небо
- 4) край мягкого неба.

44. Крупная артерия, расположенная вблизи нижнего полюса небной миндалины

- 1) наружная сонная
- 2) внутренняя сонная
- 3) общая сонная
- 4) щитовидная.

45. Нарушение вкуса на передних $2/3$ языка обусловлено поражением нерва

- 1) лицевого
- 2) тройничного
- 3) языкоглоточного
- 4) блуждающего.

46. Чувствительная иннервация глотки осуществляется нервами

- 1) второй веточкой тройничного нерва, блуждающим и подъязычным
- 2) второй веточкой тройничного нерва, блуждающим и языкоглоточным
- 3) первой и второй ветвями тройничного нерва, блуждающим
- 4) первой и второй ветвями тройничного нерва и языкоглоточным.

47. Укажите, между какими анатомическими образованиями располагается перстнещитовидная (коническая) связка:

- 1) между щитовидным хрящом и подъязычной костью
- 2) между перстневидным хрящом и трахеей
- 3) между щитовидным хрящом и перстневидным хрящом
- 4) между щитовидным хрящом и надгортанником.

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

- 1) перстне-щитовидной (конической) связки
- 2) фиброзно-эластической мембраны гортани
- 3) щитоподъязычной мембраны
- 4) лопаточно-ключичной фасции.

49. Укажите образования, через которые в гортань проникают внутренние ветви верхних гортанных нервов

- 1) через щитоперстневидную связку
- 2) через щитоподъязычную мембрану
- 3) через щитовидный хрящ
- 4) через пластинки перстневидного хряща.

50. Укажите те мышцы, которые изменяют натяжение голосовых складок:

- 1) задняя перстнечерпаловидная
- 2) боковая перстнечерпаловидная
- 3) щиточерпаловидная
- 4) косая черпаловидная
- 5) перстнещитовидная

51. Укажите, к каким хрящам гортани прикрепляются мышцы, опускающие надгортанник?

- 1) перстневидному
- 2) щитовидному
- 3) черпаловидному
- 4) рожковидному.

52. Укажите, сколько отделов выделяют в гортани?

- 1) два
- 2) три
- 3) четыре
- 4) пять.

53. Голосовую щель расширяет мышца:

- 1) щитоперстневидная
- 2) щиточерпаловидная
- 3) задняя перстне-черпаловидная
- 4) голосовая мышца
- 5) щитоподъязычная мышца.

54. Сустав гортани:

- 1) черпалонадгортанный
- 2) перстнещитовидный
- 3) щитонадгортанный
- 4) надгортанно-перстневидный.

55. Не относится к наружным мышцам гортани:

- 1) грудино-подъязычная
- 2) щитоперстневидная
- 3) грудино-щитовидная
- 4) щитоподъязычная.

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

- 1) одну пару

- 2) две пары
- 3) три пары
- 4) четыре пары.

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

- 1) со щитовидным хрящом
- 2) с перстневидным хрящом
- 3) с рожковидными хрящами
- 4) с клиновидными хрящами.

58. Укажите характер движений в перстнещитовидном суставе:

- 1) щитовидный хрящ наклоняется вперед-назад
- 2) щитовидный хрящ отклоняется вправо-влево
- 3) перстневидный хрящ наклоняется вперед-назад
- 4) перстневидный хрящ отклоняется вправо-влево.

59. Назовите функциональную роль движений в перстнещитовидном суставе:

- 1) расширение голосовой щели
- 2) сужение голосовой щели
- 3) изменение натяжения голосовых складок
- 4) опускание надгортанника.

60. Верхняя и нижняя границы гортани у взрослых:

- 1) надгортанник и щитовидный хрящ
- 2) вестибулярные складки и 6 шейный позвонок
- 3) надгортанник и 7 шейный позвонок
- 4) 4 и 6 шейный позвонок
- 5) 7 шейный позвонок и щитовидный хрящ.

61. Границы трахеи:

- 1) 4-5 шейный позвонок и 6 грудной позвонок
- 2) 6-7 шейный позвонок и 4-5 грудной позвонок
- 3) 4-5 шейный позвонок и 5-6 грудной позвонок
- 4) нижний край щитовидного хряща и 5 грудной позвонок
- 5) нижний край черпаловидного хряща и 6 грудной позвонок.

62. Внутренние мышцы гортани делятся на группы:

- 1) поднимающие и опускающие гортань и надгортанник
- 2) суживающие голосовую щель, расширяющие голосовую щель, натягивающие голосовые складки
- 3) натягивающие голосовые складки, суживающие голосовую щель
- 4) расширяющие и суживающие голосовую щель
- 5) натягивающие, расширяющие голосовые складки, поднимающие гортань.

63. Лимфатическая сеть гортани наиболее выражена в отделе:

- 1) вестибулярном

- 2) среднем
- 3) подскладочном.

64. Сколько существует хрящей гортани у человека

- 1) 3 парные, 3 непарные
- 2) 2 парные, 3 непарные
- 3) 6 парных
- 4) 3 парные и 1 непарный
- 5) 1 парный, 2 непарные

65. Иннервация слизистой оболочки гортани происходит

- 1) внутренней ветвью верхнегортанного нерва
- 2) нижним гортанным нервом
- 3) наружной ветвью верхнегортанного нерва
- 4) возвратным нервом
- 5) блуждающим нервом.

66. Нижняя гортанная артерия является ветвью артерии

- 1) внутренней сонной
- 2) наружной сонной
- 3) нижней щитовидной
- 4) подключичной.

67. Гортань у взрослого человека находится на уровне шейных позвонков

- 1) III-V
- 2) IV-VI
- 3) IV-VII
- 4) V-VII.

68. Верхним гортанным нервом иннервируется мышца

- 1) голосовая
- 2) задняя перстнечерпаловидная
- 3) черпалонадгортанная
- 4) перстнещитовидная.

69. Основной отток венозной крови из гортани осуществляется в вену

- 1) наружную яремную
- 2) переднюю яремную
- 3) внутреннюю яремную
- 4) позадичелюстную.

70. К параличу гортани приводит поражение нерва

- 1) нижнего гортанного
- 2) тройничного
- 3) верхнего гортанного
- 4) языкоглоточного.

71. Верхний и нижний гортанные нервы отходят от нерва

- 1) языкоглоточного
- 2) тройничного
- 3) добавочного
- 4) блуждающего.

72. К нарушению чувствительности слизистой оболочки верхнего и среднего этажа гортани приводит поражение нерва

- 1) нижнего гортанного
- 2) тройничного
- 3) верхнего гортанного
- 4) языкоглоточного.

73. Углубления между складками преддверия и голосовыми складками называются

- 1) грушевидные карманы
- 2) гортанные желудочки
- 3) ямки Розенмюллера
- 4) валлекулы.

74. Верхняя гортанная артерия является ветвью

- 1) внутренней сонной артерии
- 2) верхней щитовидной артерии
- 3) подключичной артерии
- 4) щитошейного ствола.

75. Иннервация гортани осуществляется нервом

- 1) тройничным
- 2) языкоглоточным
- 3) блуждающим
- 4) подъязычным.

76. Парные хрящи гортани

- 1) щитовидный
- 2) надгортанник
- 3) перстневидный
- 4) черпаловидный.

77. Лимфа из гортани оттекает в лимфатические узлы

- 1) подчелюстные
- 2) глубокие шейные
- 3) подбородочные
- 4) заглочные.

78. Внутренние мышцы гортани делятся на группы

- 1) суживающие голосовую щель, расширяющие голосовую щель, натягивающие

голосовые складки

- 2) натягивающие голосовые складки, суживающие голосовую щель
- 3) расширяющие и суживающие голосовую щель
- 4) натягивающие, расширяющие голосовые складки, поднимающие гортань.

79. Во внутреннем ухе имеются жидкости:

- 1) плазма крови, перилимфа
- 2) экссудат, эндолимфа
- 3) перилимфа, эндолимфа
- 4) эндолимфа, трансудат
- 5) трансудат, ликвор.

80. При исследовании слуха не используется камертон:

- 1) С 128
- 2) С 586
- 3) С 1024.

81. У детей младшего возраста не используется метод исследования слуха:

- 1) определение кохлео-пальпебрального, кохлео-пупиллярного
- 2) кохлео-ларингеального рефлексов
- 3) поворот глаз и головы под воздействием звука
- 4) объективная аудиометрия
- 5) надпороговая аудиометрия.

82. Способ исследования слуха с использованием речи:

- 1) камертональное исследование
- 2) аудиометрия
- 3) акуметрия
- 4) безусловные рефлексy
- 5) импедансометрия.

83. К звукопроводящему отделу слухового анализатора не относится:

- 1) ушная раковина
- 2) улитка
- 3) наружный слуховой проход
- 4) барабанная полость.

84. Среди опознавательных пунктов барабанной перепонки нет:

- 1) короткого отростка молоточка
- 2) рукоятки молоточка
- 3) передней и задней складок
- 4) светового конуса
- 5) квадрантов.

85. Санториниевы щели в перепончато-хрящевом отделе слухового прохода располагаются на:

- 1) передне-нижней стенке
- 2) задне-нижней стенке
- 3) верхней стенке.

86. В раннем детском возрасте наружный слуховой проход состоит из:

- 1) перепончато-хрящевого отдела
- 2) костного отдела
- 3) перепончато-хрящевого отдела и костного отдела.

87. В состав среднего уха не входят:

- 1) барабанная полость
- 2) клетки сосцевидного отростка
- 3) улитка
- 4) слуховая труба.

88. Водопровод улитки открывается в:

- 1) переднюю черепную ямку
- 2) заднюю черепную ямку
- 3) среднюю черепную ямку
- 4) ромбовидную ямку
- 5) сильвиев водопровод.

89. 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.

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

- 1) сосцевидный отросток
- 2) чешуя височной кости
- 3) пирамида
- 4) улитка
- 5) затылочная кость.
- 4) эндолимфа.

91. Перешеек - это образование:

- 1) костного отдела
- 2) перепончато-хрящевого отдела
- 3) перехода перепончато-хрящевого отдела в костный.

92. Из чего состоит внутреннее ухо?

- 1) костного лабиринта
- 2) хрящевых образований
- 3) связок

4) мышц.

93. Где находится костный лабиринт?

- 1) пирамида височной кости
- 2) улитка
- 3) полукружные каналы
- 4) кортиева орган.

94. На сколько отделов подразделяется костный лабиринт?

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4.

95. Барабанная струна является ветвью нерва:

- 1) слухового
- 2) вестибулярного
- 3) лицевого
- 4) тройничного.

96. Сигмовидный синус находится в черепной ямке

- 1) передней
- 2) средней
- 3) задней.

97. Санториниевы щели находятся на стенке наружного слухового прохода

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

98. В раннем детском возрасте наружный слуховой проход представлен отделом

- 1) перепончато-хрящевым
- 2) костным
- 3) перепончато-хрящевым отделом и костным.

99. Натянутая часть барабанной перепонки состоит из слоев

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5.

100. Барабанная полость посредством слуховой трубы сообщается с

- 1) носоглоткой
- 2) полостью носа
- 3) улиткой

4) антрумом.

101. Водопровод улитки открывается в черепную ямку

- 1) переднюю
- 2) заднюю
- 3) среднюю.

102. Перешеек в наружном слуховом проходе находится в

- 1) костном отделе
- 2) перепончато-хрящевом отделе
- 3) переходе перепончато-хрящевого отдела в костный.

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

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

104. Какая из перечисленных дуг не входит в систему вестибулярного аппарата?

- 1) вестибуло-глазодвигательная
- 2) вестибуло-спинальная
- 3) вестибуло-мышечная
- 4) вестибуло-корковая.

105. Что не входит в анатомическое строение вестибулярного аппарата?

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

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

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

107. Чем выстлана внутренняя поверхность перепончатых каналов, за исключением ампулярной части?

- 1) эпителием
- 2) эндотелием
- 3) хрящом
- 4) мышцами.

108. Что находится на внутренней поверхности ампул?

- 1) гребешок

- 2) гребень
- 3) отросток
- 4) мешочки преддверия.

109. Какое образование лабиринта наиболее древнее в филогенетическом аспекте?

- 1) полукружные каналы
- 2) улитка
- 3) преддверие
- 4) мешочки преддверия.

110. Какая жидкость находится в преддверии лабиринта?

- 1) кровь
- 2) лимфа
- 3) ликвор
- 4) перилимфа.

111. Сколько отверстий находится на задней стенке преддверия лабиринта?

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 5.

112. Что находится на латеральной стенке преддверия лабиринта?

- 1) овальное окно
- 2) улитка
- 3) полукружные каналы
- 4) утрикулус.

113. Рейсснерова мембрана находится в:

- 1) барабанной лестнице
- 2) лестнице преддверия
- 3) преддверии улитки
- 4) барабанной полости.

114. Адекватный раздражитель отолитового аппарата

- 1) прямолинейное ускорение, ускорение силы тяжести
- 2) угловое ускорение, прямолинейное ускорение
- 3) ускорение силы тяжести, угловое ускорение
- 4) прямолинейное ускорение, угловое ускорение.

115. Направление нистагма определяется направлением

- 1) медленного компонента нистагма при крайнем отведении глаз
- 2) быстрого компонента нистагма при крайнем отведении глаз
- 3) медленного компонента нистагма при взгляде прямо
- 4) быстрого компонента нистагма при взгляде прямо.

Ситуационные задачи

1.

Больная 44 года жалуется на сильную головную боль, преимущественно в области лба, приступы рвоты, отсутствие аппетита, общую слабость, насморк с выделениями из левой половины носа, затруднение носового дыхания, снижение обоняния. Насморк и боли в области лба беспокоят в течение 10 лет. Последнее обострение заболевания началось бурно две недели тому назад, после гриппа. Лечение, назначенное врачом поликлиники (УВЧ на область лба, сосудосуживающие мази и сульфаниламидные препараты эндоназально), эффекта не дало. В последние дни состояние больной ухудшилось: головная боль стала более сильной, появились рвота и выраженная общая слабость.

Объективно: состояние средней тяжести. Пульс 58 ударов в минуту. Температура 38,6°C. Кожные покровы бледные. Язык обложен. Психика изменена: эйфорична, болтлива, в разговоре часто употребляет плоские шутки, неопрятна, иногда мочится на пол в комнате. При неврологическом исследовании определяются симптом Кохановского слева и хватательный рефлекс. При риноскопии: слизистая оболочка полости носа умеренно инфильтрирована, несколько застойна. Обильное гнойное отделяемое в левой половине носа. Болезненность при пальпации в надбровной области слева. Значительных изменений других ЛОР-органов не выявлено.

На рентгенограмме околоносовых пазух — гомогенное затемнение левой лобной пазухи, подозрение на деструкцию ее внутренней стенки.

Каков предполагаемый диагноз? Какие нужны дополнительные исследования для уточнения диагноза? Какова тактика врача?

2.

Больная 18 лет доставлена в стационар по поводу носового кровотечения. Такие кровотечения, более или менее обильные, возникают часто в предменструальный период. При осмотре кровотечения нет. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, пульс ритмичен — 88 ударов в минуту.

При риноскопии: кровянистые сгустки в носовых ходах, слева в передненижнем отделе перегородки сосуды резко расширены. Другие ЛОР-органы без патологии.

Каков диагноз? Как наиболее целесообразно поступить с больной в этом случае?

3.

Больная 72 лет ощущает дискомфорт при глотании и боль в глотке. Больна полгода. Внутренние органы без особенностей. При осмотре: левая небная миндалина увеличена, изъязвлена, разрыхлена, язва с подрытыми краями, покрыта некротическим налетом серого цвета, при зондировании легко кровоточит. Передняя и задняя небные дужки инфильтрированы. Определяется множественный подчелюстной и шейный лимфаденит (конгломерат узлов плотноэластичной консистенции, округлой формы с гладкой поверхностью, болезненный при пальпации). Другие ЛОР-органы без особенностей. СОЭ 37 мм/ч. Реакция Вассермана отрицательная. ВК в мокроте не обнаружены. Биопсия ткани левой миндалины выявила гранулематозный процесс с наличием гигантских клеток.

Какое заболевание вы предполагаете у больной?

4.

Больная 29 лет обратилась с жалобами на резкое затруднение носового дыхания, снижение слуха, головные боли, преимущественно в первой половине дня. Болеет около месяца. Затруднение носового дыхания медленно нарастало, появилось ощущение заложенности сначала в правом, а затем и в левом ухе. Сосудосуживающие препараты, которые вначале улучшали носовое дыхание, в последнее время действия не оказывают. Около недели назад заметила появление узла на шее справа.

Передняя риноскопия: слизистая оболочка полости носа синюшного цвета, носовые ходы обычных размеров. Носовое дыхание практически отсутствует. Задняя риноскопия: полость носоглотки занята бугристым багрово-красным образованием, хоаны и глоточные устья евстахиевых труб не обозривы. Справа и слева подвальной третью грудино-ключично-сосцевидной мышцы определяются узлы плотноэластической консистенции, смещаемые, безболезненные. Справа размерами 3x4 см, слева — 2x3 см.

При отоскопии с обеих сторон определяется втянутость барабанных перепонки. Снижение слуха по звукопроводящему типу на оба уха.

На рентгенограммах в боковой проекции определяется тень мягкотканного образования, занимающего полость носоглотки от свода до основания сошника. Затемнение основной пазухи. Деструкция костных стенок основания черепа отсутствует. На прямом снимке придаточные пазухи без патологических изменений. Со стороны других органов патологии не обнаружено. Реакция Вассермана отрицательная.

Каков диагноз? Какое дополнительное обследование необходимо?

5

Больная 31 года предъявляет жалобы на интенсивную боль в глотке справа, обильную саливацию, невозможность проглотить даже жидкость (она выливается через нос). Голос гнусавый. Больна семь дней, лечилась в поликлинике по поводу лакунарной ангины; наступило значительное улучшение, но накануне повысилась температура до 38°C и постепенно развились вышеописанные явления. Во время осмотра рот открывает с трудом; слизистая оболочка ротоглотки гиперемирована, инфильтрирована; зев сужен за счет значительного выпячивания правой половины небной занавески и миндалина и смещения отечного язычка влево. Инфильтрация распространяется по боковой стенке до правого грушевидного синуса. В правой подчелюстной области пальпируется конгломерат плотных и болезненных лимфатических узлов. Каков диагноз? В какие сроки производится хирургическое вмешательство? Его виды?

6.

Больная 27 лет жалуется на незначительную боль в левой половине глотки при глотании, неприятный запах изо рта, припухлость и болезненность в левой подчелюстной области, субфебрильную температуру на протяжении пяти дней, поперхивание.

При фарингоскопии определяются рыхлые пленчатые налеты, изъязвления небной миндалины слева, распространяющиеся за ее пределы (до задней стенки ротоглотки). При снятии налетов шпателем видна язва серовато-желтого цвета с четко обозначенными краями. В анализе крови отмечается нейтрофильный лейкоцитоз (1210 /л) с не резко выраженной анемией.

Какими должны быть диагностические и лечебные мероприятия?

Больной жалуется на утомляемость и слабость голоса. Во время респираторных заболеваний появляется затруднение дыхания. Эти симптомы возникли после того, как два года тому назад была произведена операция по поводу узловатого зоба.

Объективно: состояние больного удовлетворительное. В полостях носа и глотки патологические изменения не определяются.

Ларингоскопия: слизистая оболочка розовая, голосовые складки белые, левая при фонации и дыхании неподвижна и находится в положении, близком к средней линии. Правая голосовая складка активно движется, за счет чего голосовая щель достаточно широка в момент дыхания.

Каков диагноз?

7.

Больной 42 лет жалуется на боль в области шеи, отсутствие дыхания через естественные пути, афонию. Около шести месяцев назад больной отметил появление

охриплости, к врачу не обращался, лечение не проводилось. Охриплость постепенно усиливалась, появились боли при глотании, затруднение дыхания. Месяц назад в связи с резким затруднением дыхания была произведена трахеотомия.

Ларингоскопия: крупнобугристый инфильтрат занимает правую половину гортани, переднюю комиссуру и переходит на левую половину гортани. Инфильтрат полностью obtурирует просвет гортани, голосовая щель не видна. Подвижность обеих половин гортани отсутствует. Отек слизистой оболочки черпаловидных складок и язычной поверхности надгортанника. При наружном осмотре: двугранный угол щитовидного хряща развернут, над вырезкой хряща определяется инфильтрация. Трахеостома с умеренно выраженным перифокальным воспалением. Слизистая оболочка задней стенки трахеи бледная. Рентгенография грудной клетки без особенностей. Реакция Вассермана отрицательная.

Каков диагноз? Как лечить больного?

8.

Больная 48 лет жалуется на хриплый голос, затруднение дыхания при физической нагрузке. Описанные явления развились два года назад после операции струмэктомии.

При непрямой ларингоскопии определяется ограничение подвижности неизменных голосовых складок. Обе голосовые складки находятся в парамедиальном положении.

Каков диагноз? Какова врачебная тактика?

9.

Больная 24 лет жалуется на сильную боль при поворотах головы, глотании, ознобы, повышенную потливость. Заболевание началось остро три дня назад с подъема температуры до 38°C.

При осмотре: увеличены и болезненны все группы шейных лимфатических узлов. Слизистая оболочка глотки и гортани гиперемирована, умеренно отечна. На язычной поверхности надгортанника имеется округлое выпячивание, на вершине которого — желтое пятно. Нижележащие отделы гортани не просматриваются.

Каков диагноз? Какова врачебная тактика?

10.

При проведении тонзиллэктомии у больного развилось массивное кровотечение из правой ниши после отсечения нижнего полюса миндалины. Неоднократные попытки остановить кровотечение прижатием тампона не увенчались успехом. Кровотечение настолько интенсивно, что полость глотки моментально заполняется темной кровью.

Какой должна быть последовательность дальнейших действий хирурга?