

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

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ФГБОУ ВО СОГМА
Минздрава России
О.В. Ремизов
«31» августа 2020 г.



**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ НА РАБОЧУЮ ПРОГРАММУ
ДИСЦИПЛИНЫ ВРАЧЕБНЫЕ МАНИПУЛЯЦИИ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ**

**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

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 рабочей программы дисциплины «Врачебные
манипуляции в оториноларингологии»
разработанного на кафедре оториноларингологии с офтальмологией ФГБОУ ВО
СОГМА.

Фонд оценочных средств рабочей программы дисциплины «Врачебные манипуляции в оториноларингологии» для 31.08.58 Оториноларингология (ординатура) содержит билеты для оценки практических навыков (в количестве 10), эталоны тестовых заданий (в количестве 100), билеты для итогового собеседования (в количестве 10).

Содержание фонда оценочных средств соответствует 31.08.58 Оториноларингология (ординатура), ФГТ (ординаторы) по направлению подготовки 31.08.58 Оториноларингология (ординатура), образовательной программе по данной специальности, утвержденной протоколом заседания ученого Совета ФГБОУ ВО СОГМА от 31.08.2020 г. протокол №1 и учебному плану направления подготовки (специальности) 31.08.58 Оториноларингология (ординатура).

Фонд оценочных средств рабочей программы дисциплины «Врачебные манипуляции в оториноларингологии» для 31.08.58 Оториноларингология (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 рабочей программы дисциплины «Врачебные манипуляции в оториноларингологии» для 31.08.58 Оториноларингология (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 рабочей программы 31.08.58 Оториноларингология (ординатура) способствует качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемый фонд оценочных средств рабочей программы дисциплины «Врачебные манипуляции в оториноларингологии» 31.08.58 Оториноларингология (ординатура) может быть рекомендован к использованию для клинических 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**

Рецензия на фонд оценочных средств рабочей программы дисциплины «Врачебные манипуляции в оториноларингологии»
разработанного на кафедре оториноларингологии с офтальмологией ФГБОУ ВО СОГМА.

Фонд оценочных средств рабочей программы дисциплины «Врачебные манипуляции в оториноларингологии» для 31.08.58 Оториноларингология (ординатура) содержит билеты для оценки практических навыков (в количестве 10), эталоны тестовых заданий (в количестве 100), билеты для итогового собеседования (в количестве 10).

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 31.08.2020 г. протокол №1 и учебному плану направления подготовки (специальности) 31.08.58 Оториноларингология (ординатура).

Фонд оценочных средств рабочей программы дисциплины «Врачебные манипуляции в оториноларингологии» для 31.08.58 Оториноларингология (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 рабочей программы дисциплины «Врачебные манипуляции в оториноларингологии» для 31.08.58 Оториноларингология (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 Оториноларингология (ординатура) способствует качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемый фонд оценочных средств рабочей программы дисциплины «Врачебные манипуляции в оториноларингологии» 31.08.58 Оториноларингология (ординатура) может быть рекомендован к использованию для клинических ординаторов.

Рецензент:

Доцент каф. химии и физики
ФГБОУ ВО СОГМА, к.ф-м.наук

Н.И.Боциева

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 софтальмологией
Специальность 31.08.58 Оториноларингология (ординатура)**

**Программа ординатуры «Врачебные манипуляции в оториноларингологии»
I этап**

ЭТАЛОНЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Зав. кафедрой
Дата утверждения на ЦКУМС
от 28.08.2020 г., протокол №1

Э. Т. Гаппоева

Контрольные вопросы для сдачи практических навыков

1. Риносептопластика.
2. Радикальная операция на среднем ухе.
3. Ларингостробоскопия, осмотр ЛОР-органов под микроскопом.
4. Методы остановки носового кровотечения: общие и местные.
5. Аденомия, тонзиллотомия.
6. Исследование дыхательной и голосовой функций гортани.
7. Радикальная операция на среднем ухе. Тимпанопластика
8. Принципы хирургических вмешательств при врожденных аномалиях развития носа.
9. Исследование вестибулярной функции (калорическая, вращательная, прессорная пробы).
10. Трахеотомия, трахеостомия.
11. Техника операций при врожденных кистах и мембранах гортани.
12. Мирингопластика.
13. Вправление перелома наружного носа с помощью элеватора. Ушивание дефектов ткани носа после травмы. Пункция гематомы носа. Вскрытие абсцесса носовой перегородки.
14. Надпороговая аудиометрия
15. Пластика наружного носа.
16. Расширенная тотальная эктомия гортани.
17. Акуметрия, тональная и надпороговая аудиометрия
18. Методы местной санации при хроническом тонзиллите.
19. Горизонтальная резекция надгортанника.
20. Радикальная операция на среднем ухе
21. Микроларингостробоскопия.
22. Конхотомия, УЗИ нижних носовых раковин.
23. Расширенное удаление надгортанника.
24. Методы местной санации при хроническом тонзиллите.
25. Принципы хирургических вмешательств при врожденных аномалиях развития носа.
26. Пункция и вскрытие отогеоматомы, обработка ушной раковины при ожогах и обморожениях.
27. Расширенная передняя (фронтальная резекция гортани).
28. Гайморотомия.
29. Тональная пороговая аудиометрия.
30. Антропункция и антромастотомия.
31. Операции при атрезии наружного слухового прохода
32. Расширенная вертикальная передне-боковая резекция гортани.
33. Антромастотомия.
34. Рентгенодиагностика заболеваний глотки и пищевода.
35. Частичные резекции гортани.
36. Слухоулучшающие операции.
37. Тонзиллэктомия.

38. Трахеобронхоскопия.

Контрольные вопросы по собеседованию

1. Методы исследования ЛОР-органов.
2. Аденоиды. Клиника, диагностика, лечение.
3. Опухоли верхних дыхательных путей и уха: эпидемиология и классификация, доброкачественные новообразования
4. Отек гортани. Этиология, клиника, лечение.
5. Неинфекционный некротический гранулематоз (гранулематоз Вегенера).
6. Поражение миндалин при острых инфекционных заболеваниях и заболеваниях системы крови.
7. Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД).
8. Хронический тонзиллит и его значение в клинике внутренних и детских болезней
9. Гипертрофия небных и глоточной миндалин.
10. Дефекты и деформации наружного носа.
11. Отек и стеноз гортани. Ларингит.
12. Параназальный синусит
13. Хронический ринит.
14. Острое гнойное воспаление среднего уха.
15. Хроническое гнойное воспаление среднего уха.
16. Острый ринит.
17. Мастоидит. Радикальная операция.
18. Интубация и трахеостомия
19. Острый ларинготрахеит у детей.
20. Отогенные внутричерепные осложнения и отогенный сепсис

Ситуационные задачи.

1.

Больной жалуется на болезненную припухлость в области левой ушной раковины, которая появилась два дня тому назад после ушиба в области ушной раковины во время занятия боксом. Объективно: на передней поверхности верхней трети левой ушной раковины имеется припухлость округлой формы сизо-красного цвета, умеренно болезненная, флюктуирующая при пальпации. Остальные ЛОР-органы без патологических изменений. Каков диагноз? Как лечить больного?

2.

Больной 23 года жалуется на умеренную боль в левом ухе, гноетечение из него, снижение слуха, повышение температуры тела, общее недомогание. Заболел семь дней тому назад после перенесенного насморка. Заболевание началось с сильной стреляющей боли в левом ухе, повышения температуры до 39°C, головной боли. На следующий день больной отметил снижение слуха. Гноетечение из уха появилось два дня назад. С тех пор отмечается некоторое улучшение общего состояния, температура снизилась до 37,5°C. Объективно: внутренние органы без патологии. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована. Патологического отделяемого в носовых ходах нет. В зеве и глотке патологических изменений также не наблюдается, правое ухо без изменений. Левое ухо — гнойное отделяемое в слуховом проходе, кожа его не изменена. Барабанная перепонка гиперемирована, выпячена; пульсирующий рефлекс в передненижнем квадранте. Шепот правым ухом слышит на

расстоянии 5 м, левым — 1,5 м.

Каков диагноз? Как лечить больного?

3.

Больной 32 лет обратился к оториноларингологу с жалобами на боли и гнойные выделения из правого уха, снижение слуха, припухлость в правой височно-скуловой области, повышение температуры. Заболел три недели назад после гриппа. Спустя четыре дня из уха появились обильные сукровичные выделения, боли уменьшились, температура тела снизилась, но продолжала держаться на уровне 37,7°C. На третьей неделе заболевания вновь усилились боли в правом ухе, появилась припухлость впереди ушной раковины.

Объективно: припухлость, болезненная при пальпации в области скулового отростка справа, обильные слизисто-гнойные выделения в правом слуховом проходе, барабанная перепонка гиперемирована, небольшая перфорация в задненижнем квадранте. Левое ухо без изменений. Шепот правым ухом слышит на расстоянии 0,5 м, левым — 5 м. Со стороны других ЛОР-органов патологии не выявлено.

Каков диагноз? Каков патогенез заболевания?

4.

Больная 47 лет жалуется на затруднение носового дыхания, больше справа, тяжесть в области лба, понижение обоняния. Эти жалобы появились 1,5-2 года назад. Вначале заложенность носа беспокоила периодически, а затем усилилась и стала постоянной. Сосудосуживающие капли и мази ранее оказывали положительный эффект, но в последнее время перестали действовать. Объективно: в правой половине носа в средних и нижних носовых ходах определяются множественные образования серовато-сизого цвета, напоминающие гроздья винограда, на фоне розового цвета слизистой оболочки перегородки носа и носовых раковин. Слева полость носа заполнена меньшим количеством подобных образований разной величины, располагающихся в среднем носовом ходе. Носовое дыхание справа отсутствует, слева ослаблено. Слизистая оболочка гортани и глотки не изменена. Барабанные перепонки несколько втянуты. Шепот слышит на расстоянии 4 м на оба уха. Внутренние органы без заметных отклонений от нормы.

Каков диагноз? Как лечить больную?

5.

Больная 28 лет жалуется на ощущение сухости в носу, образование корок в носовых ходах, расстройство обоняния. Нередко появляются густые гнойные выделения из носа, иногда с примесью крови. Объективно: слизистая оболочка полости носа сухая, резко истончена, на ее поверхности сухие корки, местами густой гной. Носовые раковины уменьшены в размерах, широкие носовые ходы. Слизистая оболочка задней стенки глотки суховата, но в значительно меньшей степени, чем слизистая оболочка носа. Со стороны остальных ЛОР-органов отклонений от нормы не определяется.

Каков диагноз? Как лечить больную?

6.

Больной 31 года жалуется на насморк с густыми выделениями из левой половины носа, затруднение носового дыхания, головную боль, тяжесть в области лба, повышение температуры до 37,8°C. Считает, что заболел три года назад, когда после гриппа появились затяжной насморк с густыми гнойными выделениями и головная боль. С тех пор при переохлаждении заболевание обостряется. Последнее обострение началось неделю назад. Объективно: слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована. Слева носовые раковины гипертрофированы, а в среднем носовом ходе определяются гной и небольшие полипы. Пальпация в надбровной области с этой же стороны болезненна. На рентгенограмме придаточных пазух носа определяется интенсивное затемнение лобной пазухи с уровнем жидкости и легкая пристеночная вуаль верхнечелюстной пазухи слева.

Каков диагноз? Как лечить больного?

7.

Больному 40 лет произведена нижняя трахеостомия по поводу острого стеноза гортани. Через четыре часа стало затрудненным дыхание через канюлю, на шее нарастает подкожная эмфизема. При ревизии раны обнаружено, что канюля вышла из просвета гортани и находится в мягких тканях; воспользоваться этой же канюлей невозможно, так как она стала короткой ввиду эмфиземы мягких тканей и углубления от этого раны. Какой должна быть врачебная тактика?

8.

Больной 18 лет поступил с жалобами на затруднение дыхания и глотания, слюнотечение, припухлость в области шеи, передней поверхности грудной клетки, кашель с мокротой, имеющей прожилки крови. Четыре часа назад, спускаясь по лестнице, больной споткнулся и ударился о перила передней частью шеи. Объективно: на коже шеи гематома, локальная болезненность в области щитовидного хряща. При ларингоскопии: кровоизлияние в желудочковую, голосовую и черпалонадгортанную складки справа, голосовая щель сужена.

Какова врачебная тактика?

9.

Больной 43 лет обратился с жалобами на стойкий непродуктивный кашель, появление по ночам приступов удушья, которые проходят без применения лекарств после изменения положения тела. Кашель появился около четырех месяцев назад. Проводилось противовоспалительное лечение (щелочно-масляные ингаляции, вливание каротина в гортань). В начале лечения больной отметил некоторое улучшение, однако спустя три недели симптомы стали стойкими, а в течение последних трех недель появились охриплость, одышка при ходьбе и приступы удушья по ночам. Ларингоскопия: вестибулярный отдел гортани не изменен, левая голосовая складка гиперемирована, край ее ровный, правая складка бледная. В подголосовой области слева определяется крупнобугристый инфильтрат серого цвета, занимающий всю левую половину подголосового отдела. Левая половина гортани неподвижна. Голосовая щель сужена. Признаков стеноза гортани (одышки, втянутости надключичной и яремной ямок) при осмотре не наблюдалось; регионарные лимфатические узлы не увеличены. На компьютерных томограммах гортани отчетливо определяется инфильтрат левой половины подголосового пространства, распространяющийся от голосовой складки до нижнего края перстневидного хряща. Просвет подголосового пространства значительно сужен. Преднадгортанниковое пространство не инфильтрировано. Признаков деструкции хрящей нет.

Каков диагноз? Каковы дополнительные методы исследования?

10.

Больная жалуется на заложенность ушей, понижение слуха, шум в ушах, появившиеся два дня назад на фоне простудного насморка. Объективно: определяются гиперемия, инфильтрация слизистой оболочки носа, слизистые выделения в носовых ходах. Задняя стенка глотки также гиперемирована. При отоскопии: барабанные перепонки розового цвета, втянутые, инъецированные по ходу рукояток молоточка. Шепот слышит на расстоянии 4 м на оба уха.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Эталоны тестовых заданий

1. При стенозе гортани у детей чаще применяется:

А верхняя трахеостомия

Б средняя трахеостомия

В нижняя трахеостомия

Г крико-коникотомия.

2. Адекватной неотложной помощью при инородном теле бронхов является:

А обезболивающие препараты

Б противоотечные средства

В ларингоскопия

Г бронхоскопия

Д коникотомия.

3. Для остановки кровотечения при травме шеи целесообразно применить:

А холод местно

Б давящую повязку

В наложение лигатуры на кровоточащий сосуд

Г тампонаду раны.

4. К рецидиву аденоидов располагает:

А грипп

Б технические погрешности при выполнении аденотомии

В ангины

Г острый средний отит

5. При промывании серных пробок струю воды из шприца направляют:

А По нижнезадней стенке.

Б По верхнезадней стенке.

В По передне-нижней стенке.

Г По передне-верхней стенке.

6. Назовите специалиста, у которого не обследуются больные с болезнью Меньера?

А Невролог.

Б Оториноларинголог.

В Отоневролог.

Г Хирург

Д Офтальмолог

7. Назовите операции, которые не проводятся для лечения больных с болезнью Меньера:

А Дренирование эндолимфатического мешка.

Б Пересечение барабанной струны.

В Иссечение барабанного сплетения.

Г Стапедопластика.

Д Саккулотомия.

8. Назовите метод удаления инородного тела бронхов:

А при непрямой ларингоскопии

Б при бронхоскопии

В при коникотомии

9. При травме гортани, осложненной кровотечением, пострадавший должен находиться в положении:

А сидя

Б лежа на спине

В лежа на противоположной повреждению стороне

Г лежа на стороне повреждения или на животе.

10. При лечении больных с фурункулом наружного слухового прохода не используют:

А антибиотики

Б ацетилсалициловую кислоту

В антигистаминные препараты

Г сосудосуживающие капли в нос

Д УФО.

11. Какое из перечисленных хирургических вмешательств не выполняется при хроническом экссудативном отите?

А мириготомия

Б тимпанопункция

В общеполостная операция на ухе

Г шунтирование барабанной полости

Д катетеризация слуховой трубы.

12. Какое хирургическое вмешательство производится при хроническом гнойном среднем отите, осложненном мастоидитом, менингитом:

А радикальная операция на ухе с ревизией средней и задней черепных ямок

Б мастоидотомия

В эндауральная радикальная операция

Г консервативно-радикальная операция

Д антромастоидотомия, ревизия средней черепной ямки.

13. К консервативному лечению больных с отосклерозом относится:

А эндауральный электрофорез с фторидом натрия и сульфатом магния

Б эндауральный электрофорез с иодидом калия

В УФО

Г эндоуральный электрофорез с кавинтоном

Д УВЧ.

14. Назовите инструмент, который используется при удалении инородного тела наружного слухового прохода:

А щипцы

Б пинцет

В крючок Воячека.

15. Назовите метод лечения отогематомы:

А пункция с аспирацией крови и наложение давящей повязки

Б физиолечение

В вскрытие отогематомы

Г лазерное облучение крови

16. При асфиксии, вызванной инородными телами гортани, в первую очередь необходимо:

А произвести коникотомию или трахеостомию

Б удалить инородное тело

В произвести интубацию.

17. При комбинированных повреждениях наружного и среднего уха не будет отмечаться:

А Кровотечение из сигмовидного синуса и луковицы яремной вены.

Б Паралич лицевого нерва.

В Ограниченный и диффузный лабиринтит.

Г Ушная ликворея.

Д Паралич языкоглоточного нерва.

18. Выберите препарат, применяемый для купирования рвоты при болезни

Меньера:

А 2,4% раствор эуфиллина 10 мл в вену.

Б 0,1% раствор сульфата атропина 1 мл под кожу.

В 50% раствор анальгина 2 мл в мышцу.

Г 5% раствор аскорбиновой кислоты 2 мл в вену.

19. К факторам, способствующим возникновению фурункула наружного слухового прохода, не относится:

А дерматит

Б гнойный средний отит

В адгезивный средний отит

Г травма кожи

Д сахарный диабет.

20. Причиной скопления серы в слуховом проходе не является:

А Узость и извилистость наружного слухового прохода.

Б Гиперфункция серных желез.

В Повышенная вязкость серы.

Г Оттопыренные ушные раковины.