

КМ-ОРЛ-23

**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 14 марта 2023 г. Протокол №4

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Рабочей программы дисциплины **«Физиология верхних дыхательных путей»**

Группа научных специальностей **3.1 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА.**
Научная специальность **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
14.03.2023 г. Протокол №4

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
24.02.2023 г. Протокол №7

Заведующий кафедрой, д.м.н., доцент

Гаппоева Э. Т.

г. Владикавказ 2023 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
«Физиология верхних дыхательных путей»

направление подготовки: Группа научных специальностей **3.1**

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА. Научная специальность **3.1.3. оториноларингология**, разработанного на кафедре оториноларингологии с офтальмологией.

Фонд оценочных средств **«Физиология верхних дыхательных путей»** для научной специальности 3.1.3. оториноларингология содержит вопросы для оценки практических навыков, эталоны тестовых заданий. Содержание фонда оценочных средств соответствует научной специальности 3.1.3. оториноларингология, ФОС (аспиранты) по направлению подготовки Группы научных специальностей **3.1 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА** образовательной программы по данной специальности, одобрено на заседании Цикловой учебно-методической комиссии от 14.03.2023 г. (протокол № 4) и соответствует учебному плану аспирантуры по научной специальности 3.1.3. оториноларингология.

Фонд оценочных средств **«Физиология верхних дыхательных путей»** для 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 **«Физиология верхних дыхательных путей»** для научной специальности 3.1.3. оториноларингология 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 ГИА аттестации аспирантов.

Рецензент:

Зав. каф, хирургии ФПДО

ФГБОУ ВО СОГМА, д.м.н.,

Профессор

Кульчиев А.А.

«__» _____ 2022 г.

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

РЕЦЕНЗИЯ

на фонд оценочных средств для программы
«Физиология верхних дыхательных путей»

направление подготовки направление подготовки: Группа научных специальностей
3.1 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА.

Научная специальность **3.1.3. оториноларингология**, разработанного на кафедре оториноларингологии с офтальмологией, разработанного на кафедре оториноларингологии с офтальмологией.

Фонд оценочных средств **«Физиология верхних дыхательных путей»** для научной специальности 3.1.3. оториноларингология содержит вопросы для оценки практических навыков, эталоны тестовых заданий.

Содержание фонда оценочных средств соответствует научной специальности 3.1.3. оториноларингология, ФОС (аспиранты) по направлению подготовки (специальности) научной специальности 3.1.3. оториноларингология образовательной программе по данной специальности, одобрено на заседании Цикловой учебно-методической комиссии от 14.03.2023г. (протокол № 4) и соответствует учебному плану аспирантуры по специальности научной специальности 3.1.3. оториноларингология. Фонд оценочных средств **«Физиология верхних дыхательных путей»** для 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 **«Физиология верхних дыхательных путей»**

для научной специальности 3.1.3. оториноларингология 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 ГИА аттестации аспирантов.

Рецензент:

Доцент каф. химии и физики,

к.п.н.

Боциева Н.И.

« ____ » _____ 2023 г.

Контрольные вопросы

1. Методы исследования носа.
2. Роль носового дыхания в физиологическом развитии организма.
3. Строение и топография придаточных пазух носа.
4. Методы исследования придаточных пазух носа.
5. Возрастные особенности развития придаточных пазух носа и их связь с полостью носа.
6. Лимфатическая система гортани и ее значение в развитии злокачественных опухолей.
7. Методы исследования трахеи, бронхов, пищевода.
8. Функции гортани.
9. Механизм звукопроводения. Теория Гельмгольца, ее подтверждение опытами Андреева. Роль всех компонентов звукопроводящей системы.
10. Исследование вестибулярного анализатора (поза Ромберга, походка, указательная проба).
11. Физиология околоносовых пазух.
12. Механизм рефлекторной функции носа.
13. Защитная функция носа.
14. Физиология небных миндалин.
15. Физиология трахеи, бронхов, пищевода.

Тестовые задания

1. Ухо человека лучше всего слышит тоны в зоне:
 - 1) 50-100 Гц
 - 2) 8000-10000 Гц
 - 3) 800-2000 Гц
 - 4) 10000-13000 Гц
 - 5) 10-50 Гц.
2. Периферический рецептор звукового анализатора:
 - 1) ампулярный аппарат
 - 2) кортиев орган
 - 3) отолитовый аппарат.
3. Звукопроводящий аппарат:
 - 1) перилимфа
 - 2) кортиев орган
 - 3) среднее ухо
 - 4) спиральный ганглий.
4. К звуковоспринимающему аппарату относится:
 - 1) рейсснерова мембрана
 - 2) покровная пластинка
 - 3) кортиев орган
5. Первый нейрон звукового анализатора находится в
 - 1) барабанной полости
 - 2) улитке

- 3) внутреннем слуховом проходе
 - 4) продолговатом мозге.
6. Высокочастотные звуки воспринимаются в улитке в:
- 1) области основания
 - 2) области среднего отдела
 - 3) области верхушки
 - 4) всей улитке.
7. Что является адекватным раздражителем вестибулярных рецепторов преддверия?
- 1) круговое ускорение
 - 2) левостороннее ускорение
 - 3) правостороннее ускорение
 - 4) прямолинейное ускорение.
8. Что является адекватным раздражителем вестибулярных рецепторов полукружных каналов?
- 1) угловое ускорение
 - 2) гравитация
 - 3) прямолинейное ускорение
 - 4) круговое ускорение.
9. Аппаратом преддверия регистрируются:
- 1) прямолинейное ускорение, ускорение силы тяжести
 - 2) угловое ускорение, прямолинейное ускорение
 - 3) ускорение силы тяжести, угловое ускорение
 - 4) земное притяжение, угловое ускорение
 - 5) прямолинейное ускорение, угловое ускорение.
10. Степени отклонения туловища при пробе Воячека:
- 1) одна
 - 2) две
 - 3) три
 - 4) четыре
 - 5) пять.
11. Какой из названных полукружных каналов не относится к вестибулярному анализатору?
- 1) горизонтальный
 - 2) фронтальный
 - 3) сагитальный
 - 4) продольный.
12. Положительная прессорная проба наблюдается при фистуле
- 1) улитки
 - 2) преддверия лабиринта
 - 3) полукружных каналов.
13. К функциям полости носа не относятся:
- 1) дыхательная
 - 2) защитная
 - 3) резонаторная
 - 4) обонятельная

5) вкусовая.

14. Укажите изменения, происходящие в гортани при движениях черпаловидных хрящей в перстнечерпаловидных суставах:

- 1) изменяется натяжение голосовых связок
- 2) изменяется ширина голосовой щели
- 3) поднимается надгортанник
- 4) опускается надгортанник.

15. Назовите функциональную роль парной задней перстнечерпаловидной мышцы

- 1) суживает голосовую щель
- 2) расслабляет голосовые складки
- 3) расширяет просвет гортани при вдохе
- 4) расслабляет складки и суживает голосовую щель.

16. Основные функции гортани:

- 1) дыхательная, голосообразовательная, защитная
- 2) голосообразовательная, рефлекторная
- 3) рефлекторная, защитная, иммунологическая
- 4) дыхательная, пищепроводная, голосообразовательная
- 5) дыхательная, рефлекторная.

17. Функция, которую гортань не выполняет

- 1) глотание
- 2) дыхание
- 3) голосообразование
- 4) защитная
- 5) правильного ответа нет.

Ситуационные задачи

1.

Больной 23 лет поступил в ЛОР-отделение в тяжелом состоянии. Сознание спутанное, имеются признаки менингита, протекающего на фоне острого правостороннего гнойного среднего отита. Одновременно наблюдается спонтанный нистагм в сторону здорового уха. Принимая во внимание клиническую картину и тяжесть заболевания, какой тактики следует придерживаться? Если требуется хирургическое вмешательство, то каковы объем и техника операции? Каков диапазон консервативной терапии?

Больная 12 лет поступила в ЛОР-клинику с жалобами на сильную головную боль, гнойный насморк, затруднение носового дыхания. Заболела пять дней назад, через неделю после перенесенного респираторного заболевания. Заболевание началось с боли в надбровной области с обеих сторон, повышения температуры до $38,5^{\circ}\text{C}$. На другой день появилась отечность век. При поступлении температура $39,5^{\circ}\text{C}$. Припухлость мягких тканей лба и век с обеих сторон. При риноскопии слизистая оболочка полости носа резко гиперемирована, инфильтрирована, определяется сливкообразный гной в средних носовых ходах с обеих сторон. Болезненность при пальпации в области проекций верхнечелюстных пазух и надбровной области с обеих сторон. На рентгенограмме околоносовых пазух гомогенное затемнение верхнечелюстных и лобных пазух.

Анализ крови: лейкоцитоз $19,5 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ — 60 мм/ч.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Больной жалуется на заложенность носа, водянистые выделения из носовых ходов, чихание, слезотечение. Повышения температуры тела, гнойных выделений из носовых ходов не отмечает. Считает себя больным в течение двух недель. В последние 4-5 лет аналогичные явления наблюдаются ежегодно, обычно в мае - июне.

Объективно: носовые раковины отечны, умеренно гиперемированы, в носовых ходах

содержится водянистое отделяемое. Конъюнктива глаз гиперемирована, выражено слезотечение.

Каков диагноз? Как лечить больного?

2.

Больной жалуется на периодическую заложенность носа, водянистые выделения из носовых ходов, чихание. Данные симптомы усиливаются во время уборки квартиры. В носовом секрете и в периферической крови отмечается повышенное содержание эозинофилов.

Каков диагноз? Как лечить больного?

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 периодическую головную боль 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 затемнение левой клиновидной пазухи, задних клеток решетчатого лабиринта. Остальные околоносовые пазухи без патологии. На томограммах в носолобной проекции — затемнение 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?

3.

У больного 19 лет развился фурункул носа, к врачу он обратился через три дня, когда появились разлитая инфильтрация мягких тканей боковой поверхности носа и подглазничной области справа, гектическая температура, сопровождающаяся потрясающими ознобами. При осмотре выявлены затруднение отведения правого глазного яблока, умеренный экзофтальм и лагофтальм.

Какое осложнение фурункула имеет место у данного больного? Предложите лечение.

4.

Больная 17 лет жалуется на сильную боль в горле, усиливающуюся при глотании, на повышение температуры, общее недомогание, головную боль, отсутствие аппетита. Заболела три дня назад после переохлаждения.

Объективно: кожные покровы влажные. Температура 38,8°C. Пульс 98 ударов в минуту, ритмичен. Яркая гиперемия слизистой оболочки небных дужек, миндалин и задней стенки глотки. На поверхности миндалин белые налеты, которые легко снимаются. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации. Остальные ЛОР-органы не изменены. Каков диагноз? Как лечить больную?

5.

Больной 38 лет жалуется на сильную боль в правой половине глотки, боль в правом ухе, затруднение при глотании (может глотать только жидкую пищу) и при открывании рта, общее недомогание, высокую температуру тела. Заболел четыре дня назад после перенесенной ангины.

Объективно: голос имеет гнусавый оттенок, рот открывает с трудом. Яркая гиперемия слизистой оболочки глотки, инфильтрация тканей в правой околоминдаликовой области. Правая миндалина смещена к средней линии. Язычок резко отечен и смещен несколько влево. Уплотнены, увеличены и болезненны при пальпации верхние шейные и подчелюстные лимфатические узлы справа. Отоскопически и ларингоскопически патологических изменений не определяется.

Каков диагноз? Как лечить больного?

6.

Девочка 14 лет жалуется на боль в горле, недомогание, повышение температуры. Заболела

три дня назад после нескольких дней легкого недомогания.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы влажные, температура 40°C. Гиперемия слизистой оболочки глотки. Миндалины покрыты белым налетом. Определяется увеличение подчелюстных, верхних шейных лимфоузлов, подмышечных и паховых.

При исследовании крови: лейкоциты — 12 10⁹/л, эозинофилы — 0%, базофилы — 1%, палочкоядерные нейтрофилы — 0%, сегментоядерные нейтрофилы — 23%, лимфоциты — 50%, моноциты — 26%.

Каков диагноз? Как лечить больную?

7.

Больная жалуется на частые ангины с высокой температурой, которыми болеет ежегодно в течение последних восьми лет, иногда по два-три раза в год. После ангины, перенесенной пять месяцев назад, появились боли в области сердца, около месяца держалась субфебрильная температура.

Объективно: патологических изменений внутренних органов нет. При осмотре ЛОР-органов определяется гиперемия слизистой оболочки по краю небных дужек. Небные миндалины несколько выступают за края дужек, разрыхлены, спаяны с дужками, в лакунах миндалин содержится гнойный детрит. Верхние шейные лимфатические узлы уплотнены.

Каков диагноз? Как лечить больную?