

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

"Северо-Осетинская государственная медицинская академия" Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

**Протоколом заседания ученого
Совета**

31.08 2020 г. (протокол № 1)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

по дисциплине **«Неотложная помощь при заболеваниях уха, горла, носа»**

по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь

Рассмотрено и одобрено на заседании

Центрального координационного учебно - методического совета

от 28.08.2020 г. (протокол № 1)

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры

от 26.08.2020 г. (протокол № 1)

Заведующий кафедрой

оториноларингологии с офтальмологией



Э. Т. Гаппоева

г. Владикавказ 2020г.

СТРУКТУРА ФОС ГИА

1.Титульный лист

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

3. Оценочные средства

- эталоны тестовых заданий I этапа (компьютерное тестирование),
- экзаменационные билеты для II этапа (сдача практических навыков)
- 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 по дисциплине «Неотложная помощь при заболеваниях уха, горла, носа», по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь, разработанного на кафедре оториноларингологии с офтальмологией.

Фонд оценочных средств государственной итоговой аттестации для клинических ординаторов по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь содержит билеты для оценки практических навыков, эталоны тестовых заданий, билеты для итогового собеседования.

Содержание фонда оценочных средств соответствует ФГТ (ординаторы) по направлению подготовки (специальности) 31.08.48 Скорая медицинская помощь (ординатура), составленному на основании рабочей программы учебной дисциплины «Неотложная помощь при заболеваниях уха, горла, носа», одобренной на заседании кафедры оториноларингологии с офтальмологией от «26» августа 2020 г. (протокол № 1) и утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России от «31» августа 2020 г., протокол №1.

Фонд оценочных средств государственной итоговой аттестации по дисциплине «Неотложная помощь при заболеваниях уха, горла, носа» для клинических ординаторов содержит валидные контрольно - измерительные материалы, в которых полностью отражены методы исследования ЛОР-органов, практические навыки, методики диагностических и лечебных манипуляций, необходимых для диагностики и оказания помощи врачами скорой медицинской помощи.

Материалы соответствуют содержанию уровня обучения и сформулированным критериям оценки. Фонд оценочных средств государственной итоговой аттестации по дисциплине «Неотложная помощь при заболеваниях уха, горла, носа», 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 по дисциплине «Неотложная помощь при заболеваниях уха, горла, носа» по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь способствует качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемый фонд оценочных средств по дисциплине «Неотложная помощь при заболеваниях уха, горла, носа» по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь может быть рекомендован к использованию для ГИА аттестации ординаторов.

Рецензент:

Заведующая кафедрой фармакологии и
клинической фармакологии,
ФГБОУ ВО СОГМА МЗ России
д.м.н., профессор

Болиева Л.З.

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

Рецензия на фонд оценочных средств государственной итоговой аттестации по дисциплине «Неотложная помощь при заболеваниях уха, горла, носа», по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь, разработанного на кафедре оториноларингологии с офтальмологией.

Фонд оценочных средств государственной итоговой аттестации для клинических ординаторов по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь содержит билеты для оценки практических навыков, эталоны тестовых заданий, билеты для итогового собеседования.

Содержание фонда оценочных средств соответствует ФГТ (ординаторы) по направлению подготовки (специальности) 31.08.48 Скорая медицинская помощь (ординатура), составленному на основании рабочей программы учебной дисциплины (модуля) «Неотложная помощь при заболеваниях уха, горла, носа», одобренной на заседании кафедры оториноларингологии с офтальмологией от «26» августа 2020 г. (протокол № 1) и утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России от «31» сентября 2020 г., протокол №1.

Фонд оценочных средств государственной итоговой аттестации по дисциплине «Неотложная помощь при заболеваниях уха, горла, носа» для клинических ординаторов содержит валидные контрольно - измерительные материалы, в которых полностью отражены методы исследования ЛОР-органов, практические навыки, методики диагностических и лечебных манипуляций, необходимых для диагностики и оказания помощи врачами скорой медицинской помощи.

Материалы соответствуют содержанию уровня обучения и сформулированным критериям оценки. Фонд оценочных средств государственной итоговой аттестации по дисциплине «Неотложная помощь при заболеваниях уха, горла, носа», 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 по дисциплине «Неотложная помощь при заболеваниях уха, горла, носа» по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь способствует качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемый фонд оценочных средств по дисциплине «Неотложная помощь при заболеваниях уха, горла, носа» по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь может быть рекомендован к использованию для ГИА аттестации ординаторов.

Рецензент:

Профессор кафедры психиатрии с неврологией,
нейрохирургией и медицинской генетикой.

ФГБОУ ВО СОГМА МЗ России

д.м.н.

Торчинов И.А.

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 31.08.48 Скорая медицинская помощь

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

I этап

ЭТАЛОНЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Зав. кафедрой

Э. Т. Гаппоева

Дата утверждения на ЦКУМС

28.08.2020 г (протокол № 1)

Контрольные вопросы для сдачи практических навыков

1. Остановка носового кровотечения
2. Мезофарингоскопия при ангине, дифтерии, паратонзиллите.
3. Пункция верхне-челюстной пазухи.
4. Вправление перелома наружного носа с помощью элеватора. Ушивание дефектов ткани носа после травмы. Пункция гематомы носа.
5. Трахеотомия, трахеостомия.
6. Отоскопия. Парацентез барабанной перепонки
7. Пункция и вскрытие паратонзиллярной клетчатки при абсцессе.
8. Определение гипертрофии небных миндалин и их содержимого.
9. Вскрытие паратонзиллярного, ретрофарингиального и окологлоточного абсцесса.
10. Пункция и вскрытие отогаематомы.
11. Вскрытие фурункула носа.
12. Виды и техника проведения ларингоскопий.
13. Рентген-диагностика заболеваний носа и околоносовых пазух.
14. Обработка ушной раковины при ожогах и обморожениях.
15. Пальцевое исследование носоглотки.
16. Инородные тела гортани и трахеи.
17. Инородные тела носа, глотки, пищевода.
18. Диагностика и методика остановки кровотечения при переломах основания черепа.
19. Ожоги пищевода.
20. Инородные тела уха.

Контрольные вопросы по собеседованию

1. Фурункул носа.
2. Ангины. Классификация. Внутриглазничные осложнения заболеваний носа и околоносовых пазух. Патогенез, клиника, лечение.
3. Инородные тела пищевода.
4. Термические повреждения наружного носа.
5. Синуситы. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
6. Острый гнойный средний отит.
7. Носовое кровотечение. Причины, способы остановки носового кровотечения.
8. Острый фарингит.
9. Ожоги гортани, трахеи.
10. Острый ринит. Особенности его проявления и лечения у грудных детей.
11. Паратонзиллярный абсцесс. Причины, клиника, лечение. Неотложная помощь.
12. Мастоидит.
13. Абсцесс перегородки носа. Причина, клиника, лечение.
14. Формы стенозов гортани
15. Ожоги глотки, пищевода.
16. Фурункул наружного слухового прохода.
17. Острый катаральный ларингит. Этиология, клиника, диагностика
18. Инородные тела и ранения глотки.
19. Острый гнойный этмоидит и сфеноидит. Клиника, диагностика, лечение

20. Дифтерия глотки. Дифференциальная диагностика.
21. Острый ларинготрахеит у детей. Этиология, клиника, диагностика. Организация помощи, лечение, неотложная помощь.
22. Острый ларингит. Гортанная ангина-причины, диагностика, лечение.
23. Инородные тела ЛОР-органов.
24. Травмы носа.
25. Серная пробка.
26. Осложнения ангин.
27. Отек гортани. Этиология, клиника, лечение.
28. Острый гнойный фронтит. Причины, клиника, диагностика и лечение.
29. Ототоксические препараты.
30. Аку-, баротравма.

Ситуационные задачи:

1.

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 третьей 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?

2.

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.

Увеличенные, болезненные подчелюстные лимфатические узлы справа.

Каков диагноз? Как лечить ребенка?

3.

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?

4.

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?

5.

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?

6.

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?

7.

Больной 31 года жалуется на насморк с густыми выделениями из левой половины носа, затруднение носового дыхания, головную боль, тяжесть в области лба, повышение температуры тела 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?

8.

У больного 60 лет с хроническим эпителиомой диагностирован совместно с невропатологом абсцесс височной доли мозга справа. Проведена расширенная радикальная операция на правом ухе, во время которой широко обнажена твердая мозговая оболочка средней черепной ямки. Последняя серого цвета, блестящая, напряжена. Пульсации нет. В чем заключается техника дальнейших действий хирурга? Каковы особенности ведения послеоперационного периода у данного больного? Опишите способы санации отогенных абсцессов мозга.

9.

Больной госпитализирован по поводу хронического гнойного эпителиомы с холестеатомой. При рентгенологическом обследовании установлено предлежание сигмовидного синуса. Целесообразно ли оперативное вмешательство? Если да, то какой тип операции предпочтителен?

10.

Больной обратился к оториноларингологу с жалобами на двустороннюю тугоухость, которой страдает много лет после перенесенного острого среднего гнойного отита.

При отоскопии: двусторонний сухой мезотимпанит слева с небольшой центральной перфорацией, локализующейся в задненижнем квадранте, справа — с большой ободковой перфорацией. Слизистая оболочка промоториальной стенки правого и левого уха не изменена. Резерв улитки — до 40 - 50 дБ в зоне речевых частот.

Какое обследование надо провести дополнительно? Возможна ли слухоулучшающая операция? Ее тип? При каких условиях она может быть проведена?

Эталонные тестовых заданий.

1. Срочная трахеостомия производится при остром стенозе гортани:

А 1-й степени

- Б 2-й степени
- В 3-й степени
- Г 4-й степени.**

2. Что следует предпринять после коникотомии:

- А назначить противовоспалительную терапию
- Б переместить канюлю в трахею (сделав верхнюю или нижнюю трахеостомию)**
- В провести фиброскопию
- Г сделать томограмму.

3. Укажите симптом, диагностируемый при отогенном абсцессе мозжечка:

- А резкое снижение слуха до глухоты
- Б направление нистагма в сторону пораженного уха
- В падение в сторону медленного компонента нистагма
- Г положение больного в позе "легавой собаки"**
- Д головная боль преимущественно в височной области.

4. Какое из данных заболеваний не относится к отогенным внутричерепным осложнениям:

- А эпидуральный абсцесс
- Б субдуральный абсцесс
- В синус-тромбоз
- Г зигоматицит**
- Д отогенный менингит.

5. Укажите, какие изменения не характерны при исследовании спинномозговой жидкости у больных с отогенным гнойным менингитом:

- А повышение давления
- Б изменение прозрачности
- В увеличение содержания клеточных элементов (цитоз)
- Г увеличение содержания глюкозы и хлоридов**
- Д увеличение содержания белка.

6. Заглочные абсцессы чаще всего бывают в возрасте:

- А до 3-х лет жизни**
- Б 10-летний
- В 30-летний
- Г 50-летний
- Д старше 60 лет

7. При лечении острого фарингита необходимо:

- А. антибиотикотерапия
- Б. Смазывание слизистой задней стенки глотки раствором Люголя**
- В. Внутриглоточные блокады
- Г. барокамера

8. В ларингоскопической картине при остром ларингите отсутствует:

- А инфильтрация слизистой оболочки
- Б точечные кровоизлияния
- В гиперемия голосовых складок
- Г отечность складок
- Д узелки певцов.**

9. Инфекционные гранулемы ЛОР-органов не образуются при заболеваниях:

- А туберкулез, сифилис
- Б гранулематоз Вегенера, рак**
- В склерома, волчанка
- Г сифилис, склерома
- Д волчанка, туберкулез

10. Причиной хондроперихондрита не может быть:

- А инфекционные болезни
- Б злокачественные опухоли
- В повреждения хряща
- Г доброкачественные опухоли.**

11. Для отогенного абсцесса левой височной доли у праворуких не характерно:

- А Головная боль, усиливающаяся при постукивании по черепу.
- Б Гемипарез слева.
- В Амнестическая афазия.**
- Г Брадикардия.
- Д Общая вялость, заторможенность, сонливость.
- Е Застойные явления на глазном дне.

12. Симптомом разлитого отогенного гнойного менингита не является:

- А Интенсивная головная боль, тошнота.
- Б Тяжелое общее состояние, высокая температура тела.
- В Положительные симптомы Кернига и Брудзинского, ригидность затылочных мышц.
- Г Тризм жевательной мускулатуры.**
- Д Вынужденное положение.

13. Укажите путь распространения инфекции из лабиринта в полость черепа

- А через круглое окно
- Б через овальное окна
- В через водопровод улитки**
- Г через сильвиев водопровод.

14. Укажите противопоказание к люмбальной пункции:

- А наличие менингеальных симптомов
- Б появление очаговых симптомов или их сохранение после удаления абсцесса и синус-тромбоза
- В упорная головная боль не уменьшающаяся после радикальной операции на ухе
- Г появление симптомов полушарной дислокации.

15. Укажите срок пребывания марлевого тампона в полости носа при передней тампонаде?

А 1 сутки

Б 2-3 суток

В 3-5 суток

Г 10 суток

16. Назовите отделение, в котором оказывается помощь больным с поперечным переломом пирамиды височной кости:

А ЛОР-отделение

Б неврологическое

В терапевтическое

Г нейрохирургическое

Д реанимационное

17. Укажите рентгенологический признак гнойного гайморита:

А Гомогенное интенсивное снижение прозрачности гайморовой пазухи

Б Пристеночное затемнение гайморовой пазухи

В Негомогенное снижение прозрачности гайморовой пазухи

Г затемнение гайморовой пазухи отсутствует.

18. Выберите заболевание, для которого характерна разлитая гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки:

А.катаральная ангина

Б лакунарная ангина

В ангина Симановского-Венсана

Г острый фарингит.

19. Укажите, при каком заболевании, среди перечисленных, появляющийся на миндалинах налет распространяется за ее пределы?

А дифтерии глотки

Б лакунарной ангине

В язвенно-некротической ангине

Г катаральной ангине.

20. Проявление дифтерии гортани не включает следующий симптом:

А охриплость, афония

Б диспноэ

В стеноз гортани

Г металлический лающий кашель

Д валики в подголосовой полости.