

**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
«22»марта 2022 г. прот. № 4

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

по специальности 31.08.58 Оториноларингология (ординатура)

(код/название)

**Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от 14.03.2022 г. (протокол № 8)**

**Заведующая кафедрой
Оториноларингологии с офтальмологией**

Э. Т. Гаппоева

г. Владикавказ 2022 г.

СТРУКТУРА ФОС ГИА

1.Титульный лист

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

3. Оценочные средства, разрабатываемые кафедрами:

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

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

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

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

РЕЦЕНЗИЯ

на фонд оценочных средств

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

Фонд оценочных средств государственной итоговой аттестации для 31.08.58 Оториноларингология (ординатура) содержит контрольные вопросы для оценки практических навыков, эталоны тестовых заданий, контрольные вопросы для итогового собеседования. Содержание фонда оценочных средств соответствует 31.08.58 Оториноларингология (ординатура), ФГТ (ординаторы) по направлению подготовки (специальности) 31.08.58 Оториноларингология (ординатура), образовательной программе по данной специальности, утвержденной протоколом заседания ученого Совета ФГБОУ ВО СОГМА от 30.03.2022 г. №6 и учебному плану направления подготовки (специальности) 31.08.58 Оториноларингология (ординатура).

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

Материалы соответствуют содержанию уровня обучения и сформулированным критериям оценки.

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

Сложность вопросов в экзаменационных билетах распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемому фонду оценочных средств нет.

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

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

Рецензент:

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

Н.И. Боциева

М.П.

«__» _____ 2022г.

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

РЕЦЕНЗИЯ

на фонд оценочных средств

Рецензия на фонд оценочных средств государственной итоговой аттестации специальности 31.08.58 Оториноларингология (ординатура)

разработанного на кафедре оториноларингологии с офтальмологией
Фонд оценочных средств государственной итоговой аттестации для 31.08.58 Оториноларингология (ординатура) содержит контрольные вопросы для оценки практических навыков, эталоны тестовых заданий, контрольные вопросы для итогового собеседования. Содержание фонда оценочных средств соответствует 31.08.58 Оториноларингология (ординатура), ФГТ (ординаторы) по направлению подготовки (специальности) 31.08.58 Оториноларингология (ординатура), образовательной программе по данной специальности, утвержденной протоколом заседания ученого Совета ФГБОУ ВО СОГМА от 30.03.2022 г. №6 и учебному плану направления подготовки (специальности) 31.08.58 Оториноларингология (ординатура). Фонд оценочных средств государственной итоговой аттестации для 31.08.58 Оториноларингологии (ординатура) содержит валидные контрольно - измерительные материалы, в которых полностью отражены методы исследования ЛОР-органов, практические навыки, методики диагностических и лечебных манипуляций, а также хирургические вмешательства.

Материалы соответствуют содержанию уровня обучения и сформулированным критериям оценки.

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

Сложность вопросов в экзаменационных билетах распределена равномерно.
Замечаний к рецензируемому фонду оценочных средств нет.

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

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

Рецензент:

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

Кульчиев А. А.

М.П.

«__» _____ 2022 г.

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 отогематомы.
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. Внутриглазные 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 затенение лобной пазухи с уровнем жидкости и легкая пристеночная вуаль верхнечелюстной пазухи слева.

Каков диагноз? Как лечить больного?

8.

У больного 60 лет с хроническим эпитимпанитом 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 эпитимпанита 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?

**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

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ
I этап**

ЭТАЛОНЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Зав. кафедрой
Дата утверждения на ЦКУМС
от 22.03.2022 г. (протокол №4)

Э. Т. Гаппоева

1. В формировании верхней стенки полости носа не участвуют:
 - А Носовые кости.
 - Б Продырявленная пластинка решетчатой кости.
 - В Лобная кость.
 - Г Передняя стенка клиновидной пазухи.
2. В формировании костного отдела наружного носа не участвуют:
 - А Носовые кости.
 - Б Лобные отростки верхней челюсти.
 - В Носовые отростки лобной кости.
 - Г Сошник.
3. На латеральной стенке полости носа имеются раковины:
 - А верхняя, нижняя, средняя.
 - Б верхняя, нижняя, медиальная.
 - В латеральная, медиальная.
 - Г верхняя, нижняя.
 - Д латеральная, нижняя.
4. Укажите, какой симптом не характерен для хронического полипозного этмоидита:
 - А затруднение носового дыхания
 - Б снижение обоняния
 - В слизистые выделения из носа
 - Г рецидивирующие носовые кровотечения.
5. Укажите, что не характерно для риноскопической картины острого неспецифического ринита:
 - А Костная гипертрофия носовых раковин
 - Б Гиперемия слизистой полости носа
 - В Отек слизистой полости носа
 - Г Наличие слизистого отделяемого в носовых ходах.
6. Укажите, где характерно наличие отделяемого при гнойном сфеноидите:
 - А В среднем носовом ходе
 - Б В верхнем носовом ходе
 - В В нижнем носовом ходе
 - Г В общем носовом ходе.
7. 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.
8. Укажите местную причину рецидивирующих носовых кровотечений:
 - А наличие вазомоторного ринита
 - Б наличие гипертрофического ринита
 - В наличие искривления носовой перегородки
 - Г наличие кровотока полипа.
9. Укажите, какие неприятные ощущения характерны для хронического фарингита:
 - А насморк
 - Б першение
 - В слезотечение
 - Г мокрота.
10. Выберите заболевание, для которого характерна разлитая гиперемия слизистой

оболочки глотки:

- А.катаральная ангина
- Б лакунарная ангина
- В ангина Симановского-Венсана
- Г острый фарингит.

11.Укажите,при каких формах ангины, среди перечисленных, на миндалинах не появляется налет:

- А лакунарной
- Б скарлатинозной
- В дифтерийной
- Г катаральной.

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

- А дифтерии глотки
- Б лакунарной ангине
- В язвенно-некротической ангине
- Г катаральной ангине.

13.Назовите причину нарушения подвижности мягкого неба при дифтерии глотки?

- А отек мягких тканей глотки
- Б токсический парез мышц небной занавески
- В парез лицевого нерва
- Г парез языкоглоточного нерва.

14.Выберите заболевания, при которых возникают некротические изменения в миндалинах?

- А агранулоцитоз
- Б фарингит
- В грипп
- Г корь.

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

- А с щитовидным хрящом
- Б с перстневидным хрящом
- В с рожковидными хрящами
- Г с клиновидными хрящами.

16.Укажите характер движений в перстнещитовидном суставе:

- А щитовидный хрящ наклоняется вперед-назад
- Б щитовидный хрящ отклоняется вправо-влево
- В перстневидный хрящ наклоняется вперед-назад
- Перстневидный хрящ отклоняется вправо-влево

17.Границы трахеи:

- А 4-5 шейный позвонок и 6 грудной позвонок
- Б 6-7 шейный позвонок и 4-5 грудной позвонок
- В 4-5 шейный позвонок и 5-6 грудной позвонок
- Г нижний край щитовидного хряща и 5 грудной позвонок
- Д нижний край черпаловидного хряща и 6 грудной позвонок.

18.Внутренние мышцы гортани делятся на группы:

А поднимающие и опускающие гортань и надгортанник
Б суживающие голосовую щель, расширяющие голосовую щель, натягивающие голосовые складки

В натягивающие голосовые складки, суживающие голосовую щель

Г расширяющие и суживающие голосовую щель

Д натягивающие, расширяющие голосовые складки, поднимающие гортань.

19.Лимфатическая сеть гортани наиболее выражена в отделе:

- А вестибулярном
 - Б среднем
 - В подскладочном.
20. Адекватной неотложной помощью при инородном теле бронхов является:
- А обезболивающие препараты
 - Б противоотечные средства
 - В ларингоскопия
 - Г бронхоскопия
 - Д коникотомия.
21. Водопровод улитки открывается в:
- А переднюю черепную ямку
 - Б заднюю черепную ямку
 - В среднюю черепную ямку
 - Г ромбовидную ямку
 - Д Сильвиев водопровод.
22. Адекватным раздражителем для полукружных каналов является:
- А угловое ускорение 2-3 градуса в секунду
 - Б угловое ускорение 4-5 градусов в секунду
 - В прямолинейное ускорение 4-5 градусов в секунду
 - Г прямолинейное ускорение 2-3 градуса в секунду
 - Д угловое ускорение 1-2 градуса в секунду.
23. Отдел височной кости, в котором находится внутреннее ухо:
- А сосцевидный отросток
 - Б чешуя височной кости
 - В пирамида
 - Г улитка
 - Д затылочная кость.
24. Где находится костный лабиринт?
- А пирамида височной кости
 - Б улитка
 - В полукружные каналы
 - Г кортиева орган.
25. Какое образование лабиринта наиболее древнее в филогенетическом аспекте?
- А полукружные каналы
 - Б улитка
 - В преддверие
 - Г мешочки преддверия.
26. Какой из названных полукружных каналов не относится к вестибулярному анализатору?
- А горизонтальный
 - Б фронтальный
 - В саггитальный
 - Г вертикальный.
27. 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.
28. Что характерно для больных с перфорацией барабанной перепонки при хроническом гнойном среднем отите:

- А повышение температуры
 - Б боль в ухе
 - В выделения из уха
 - Г нарушение фланговой походки.
29. При каком заболевании не проводится общеполостная операция на ухе
- А хронический гнойно-деструктивный эпителимпанит
 - Б холестеатома среднего уха
 - В хронический гнойный отит с внутричерепными осложнениями
 - Г хронический гнойный мезотимпанит
 - Д хронический гнойный отит, эпителимпанит, парез лицевого нерва.
30. Характерным отоскопическим признаком хронического гнойного среднего отита является:
- А рубцы на барабанной перепонке
 - Б отложение извести на барабанной перепонке
 - В перфорация барабанной перепонки
 - Г тусклый цвет барабанной перепонки.
31. Укажите наиболее частый путь распространения инфекции в полость черепа из среднего и внутреннего уха
- А по сосудам (между костью и стенкой сосуда)
 - Б контактно по продолжению
 - В лимфогенный
 - Г гематогенный
 - Д лабиринтный.
32. При отосклерозе первичный отосклеротический очаг чаще всего локализуется:
- А спереди от окна преддверия.
 - Б в области окна улитки.
 - В в области пирамидального возвышения.
 - Г в области барабанного отверстия слуховой трубы.
33. Причиной ушной ликвореи не является:
- А черепно-мозговая травма
 - Б гидроцефалия
 - В травма твердой мозговой оболочки во время операции на ухе
 - Г хронические гнойно-некротические средние отиты
 - Д новообразования среднего уха, вовлекающие в процесс твердую мозговую оболочку и вызывающую ее деструкцию.
34. К основным лечебным мероприятиям у больных с внутричерепными осложнениями не относится:
- А оперативное лечение
 - Б массивная антибактериальная терапия
 - В дегидратационная терапия
 - Г дезинтоксикационная терапия
 - Д гормонотерапия.