

**№ОРД-ЛОП-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 ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ  
РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ  
РИНОХИРУРГИЯ ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ ОРДИНАТОРОВ 1 И 2 ГОДА**

**по специальности 31.08.58 Оториноларингология (ординатура)  
(код/название)**

**Рассмотрено и одобрено на заседании  
Цикловой учебно-методической комиссии  
от «14» марта 2023 г., протокол №4.**

**Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры  
от «24» февраля 2023 г., протокол № 7.**

**Заведующая кафедрой  
Оториноларингологии с офтальмологией**

**Э. Т. Гаппоева**

**г. Владикавказ 2023 г.**

## СТРУКТУРА ФОС

**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 интернатуры, 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 промежуточной аттестации рабочей программы дисциплины «Эндоскопическая ринохирургия», разработанного на кафедре оториноларингологии с офтальмологией ФГБОУ ВО СОГМА.

Фонд оценочных средств промежуточной аттестации рабочей программы дисциплины «Эндоскопическая ринохирургия» для ФГОС ВО по специальности 31.08.58 Оториноларингология, утвержденный приказом Министерством образования и науки РФ 02 февраля 2022 № 99, содержит билеты для оценки практических навыков, эталоны тестовых заданий, билеты для итогового собеседования.

Содержание фонда оценочных средств промежуточной аттестации соответствует 31.08.58 Оториноларингология (ординатура), ФГОС ВО (ординатура) по направлению подготовки (специальности) 31.08.58 Оториноларингология (ординатура), образовательной программе по данной специальности, утвержденной протоколом заседания ученого Совета ФГБОУ ВО СОГМА России от «13» апреля 2023 г., протокол №7 и учебному плану ОРД-ЛОР-19-04-23 направления подготовки (специальности) 31.08.58 Оториноларингология (ординатура).

Фонд оценочных средств промежуточной аттестации рабочей программы дисциплины «Эндоскопическая ринохирургия» 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 промежуточной аттестации рабочей программы дисциплины «Эндоскопическая ринохирургия» 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 промежуточной аттестации рабочей программы 31.08.58 Оториноларингология (ординатура) способствует качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемый фонд оценочных средств промежуточной аттестации рабочей программы дисциплины «Эндоскопическая ринохирургия» 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.

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023 г.

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

Рецензия на фонд оценочных средств промежуточной аттестации рабочей программы дисциплины «Эндоскопическая ринохирургия», разработанного на кафедре оториноларингологии с офтальмологией ФГБОУ ВО СОГМА.

Фонд оценочных средств промежуточной аттестации рабочей программы дисциплины «Эндоскопическая ринохирургия» для 31.08.58 Оториноларингология (ординатура) содержит билеты для оценки практических навыков, эталоны тестовых заданий, билеты для итогового собеседования.

Содержание фонда оценочных средств промежуточной аттестации соответствует ФГОС ВО по специальности 31.08.58 Оториноларингология, утвержденный приказом Министерством образования и науки РФ 02 февраля 2022 № 99 Учебный план по специальности 31.08.58 Оториноларингология ОРД-ЛОП-19-04-23 утвержденный ученым Советом ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России «13» апреля 2023 г., протокол №7.

Фонд оценочных средств промежуточной аттестации рабочей программы дисциплины «Эндоскопическая ринохирургия» 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 промежуточной аттестации рабочей программы дисциплины «Эндоскопическая ринохирургия» 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 промежуточной аттестации рабочей программы 31.08.58 Оториноларингология (ординатура) способствует качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемый фонд оценочных средств промежуточной аттестации рабочей программы дисциплины «Эндоскопическая ринохирургия» 31.08.58 Оториноларингология (ординатура) может быть рекомендован к использованию для клинических ординаторов.

Рецензент:

Доцент каф. химии и физики  
ФГБОУ ВО СОГМА, к.п.н.

Н.И.Боциева

«\_\_»\_\_\_\_\_2023 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 с офтальмологией  
Специальность 31.08.58 Оториноларингология (ординатура)**

**Программа ординатуры**

**Промежуточная аттестация для клинических ординаторов 1 и 2 года обучения**

**Дисциплина «Эндоскопическая ринохирургия»  
I этап**

**ЭТАЛОНЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ**

Зав. кафедрой  
*Дата утверждения на ЦКУМС*  
от «14» марта 2023 г., протокол №4.

Э. Т. Гаппоева

## Контрольные вопросы для сдачи практических навыков

1. Трахеобронхоскопия.
2. Эндоскопическая полипотомия носа.
3. Эндоскопическая лазерная полипотомия носа.
4. Фиброларингоскопия.
5. Метод эндоскопического исследования носоглотки при юношеской ангиофибrome.
6. Эндоскопическое удаление доброкачественных новообразований ротоглотки.
7. Ультразвуковая дезинтеграция нижних носовых раковин.
8. Видеоэндоскопия гортани
9. Эндоскопическая риносептопластика.
10. Эндоскопическое исследование среднего носового хода.
11. Видеоэндоскопия наружного слухового прохода.
12. Шунтирование барабанной перепонки.
13. Катетеризация клиновидной пазухи.
14. Эндоскопическая гайморотомия.
15. Эндоскопическое удаление хоанального полипа
16. Эндоскопическая электрокоагуляция током смешанного действия голосовых складок.
17. Взятие биопсийного материала из носоглотки.
18. Катетеризация верхне-челюстной пазухи.
19. Эндоскопия полости носа.
20. Фиброларингоскопия.

## Контрольные вопросы по зачету

1. Клиническая анатомия клиновидной пазухи.
2. Гипертрофический ринит.
3. Кровоточащий полип перегородки носа.
4. Клиническая анатомия лобной пазухи.
5. Гематома и абсцесс перегородки носа.
6. Носовое кровотечение.
7. Искривление перегородки носа.
8. Травмы и инородные тела носа и околоносовых пазух.
9. Этмоидит у детей
10. Вазомоторный ринит
11. Синехии полости носа.
12. Аллергический ринит.
13. Инородные тела носа.
14. Опухоли носа и околоносовых пазух.
15. Гематома и абсцесс перегородки носа.
16. Носовое кровотечение.
17. Заболевания носа у детей.
18. Клиническая анатомия полости носа.
19. Клиническая анатомия носа и околоносовых пазух.
20. Острый ринит.

## Ситуационные задачи

1.

Во время соревнований по боксу спортсмен 20 лет получил травму носа. На следующий день при передней риноскопии обнаружена припухлость в области перегородки носа с обеих сторон, препятствующая дыханию.

Каков диагноз? Какие могут быть осложнения при неправильном ведении такого больного?

2.

Во время выполнения пункции правой верхнечелюстной пазухи больному 20 лет по поводу острого левостороннего гайморита обнаружено, что промывная жидкость через пункционную иглу в пазуху не поступает, удалить содержимое затруднительно.

Какая предварительная процедура не выполнена врачом? Что нужно сделать?

3.

Больному 27 лет была произведена операция подслизистой резекции перегородки носа. После выписки из стационара близкие больного обратили внимание на появление у него свиста при носовом дыхании.

Чем объяснить описанное явление? Какая ошибка была допущена во время операции? Какова дальнейшая тактика врача?

4.

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. Конъюнктивы глаз гиперемированы, выражено слезотечение.

Каков диагноз? Как лечить больного?

5.

На рентгенограмме околоносовых пазух определяется кистоподобное образование в левой верхнечелюстной пазухе.

В каком случае будет получена более убедительная информация — при заполнении полости кисты или при обтекании ее контрастным веществом?

6.

Больной 62 года обратился с жалобами на головную боль, слабость, слезотечение, отсутствие носового дыхания, кровотечение из правой половины носа. Около года назад отметил затруднение носового дыхания, беспокоила головная боль. Наблюдался участковым врачом; проводилось общеукрепляющее лечение, однако улучшение не наступило. Объективно: асимметрия лица вследствие экзофтальма справа и деформация правой щеки. Правая носогубная складка сглажена. Конъюнктивы правого глаза гиперемированы, «гнойные озера» у углов глаза. Подвижность глазного яблока в полном объеме. Передняя и задняя риноскопия: правая половина носа занята багрово-синим образованием, оттесняющим перегородку носа влево. Левая половина носа сужена, слизистая оболочка несколько отечна, носовые ходы слева свободные. Задняя часть образования свисает из правой половины носа в полость носоглотки. При пальпации передняя стенка правой верхнечелюстной пазухи отсутствует, твердое небо деформировано, пальпацией определяется костная деструкция. Значительное снижение

кожной чувствительности правой щеки по сравнению с левой. Рентгенография околоносовых пазух носа: на передней рентгенограмме определяется тень мягкотканого образования, занимающего правую половину носа. Костная деструкция медиальной и орбитальной стенок правой верхнечелюстной пазухи. Гомогенное затемнение правых лобной и верхнечелюстной пазух.

Каков диагноз? Как лечить больного?

7.

Больной 34 лет обратился с жалобами на головную боль в затылочной области, периодический насморк. В течение последних трех лет повышено АД. Терапевтом диагностирована гипертоническая болезнь I стадии. Передняя риноскопия: небольшая набухлость слизистой оболочки полости носа с сизыми пятнами на передних концах нижних носовых раковин. Носовые ходы свободные, задняя стенка носоглотки легко просматривается, носовое дыхание не затруднено. Задняя риноскопия без особенностей. Рентгенография околоносовых пазух: на передней рентгенограмме в центре правой лобной пазухи определяется интенсивное округлое затемнение костной плотности диаметром до 1 см. Наружная поверхность образования не достигает орбитальной стенки пазухи, obturация лобно-носового канала отсутствует. На боковой снимке видно, что образование исходит из передней стенки, задняя его поверхность не достигает церебральной стенки, другие околоносовые пазухи и полость носа обычного строения. Со стороны других органов и систем патологии не выявлено.

Каков диагноз? Какова тактика оториноларинголога в данном случае?

8.

Больная 34 лет жалуется на наличие припухлости в области правой носогубной складки и у основания крыла носа. Впервые 10 лет назад в указанной области заметила безболезненное образование, которое постепенно увеличивалось в размерах. Объективно: асимметрия лица за счет деформации в области основания правого крыла носа и сглаженность правой носогубной складки, кожа над образованием по цвету не изменена, при пальпации безболезненна. Внутренняя часть образования выпячивает боковую стенку и дно преддверия носа. В преддверии полости рта при пальпации определяется безболезненная припухлость округлой формы, мягко-эластической консистенции. При пункции получена гомогенная жидкость янтарного цвета. Кожа преддверия носа и слизистая оболочка полости носа справа без патологических изменений. Носовое дыхание свободное. Остальные ЛОР-органы без патологии. На обзорной рентгенограмме околоносовых пазух носа изменений не выявлено.

Каков диагноз? Как лечить больную?

9.

Больная 23 лет, год назад приехавшая из Украины, жалуется на образование корочек в носу, затруднение носового дыхания. Объективно: при риноскопии с обеих сторон определяется инфильтрат в преддверии носа, сужение просвета из-за инфильтрации нижней и боковой его стенок, сухие корочки в носовых ходах. При задней риноскопии — сужение в области хоан. При зондировании носовых ходов ощущается плотность инфильтрата.

Каков предполагаемый диагноз? Какие нужны дополнительные исследования для уточнения диагноза? Как лечить больную?

10.

Больной 48 лет, страдающий гипертонической болезнью, доставлен санитарным транспортом в ЛОР-клинику по поводу сильного носового кровотечения, которое не



удалось остановить в домашних условиях.

Каков диагноз? Какие срочные меры необходимо предпринять? Какова лечебная тактика в дальнейшем?

### Эталоны тестовых заданий

1. В какой носовой ход открывается клиновидная пазуха?

**А верхний**

Б средний

В нижний

Г общий.

2. Кровоточащий полип носа локализуется:

А на перпендикулярной пластинке решетчатого лабиринта

Б на дне полости носа

Д на сошнике.

**В на хрящевой части носовой перегородки**

Г на костной части носовой перегородки

3. Формой хронического ринита не является:

А катаральная

Б вазомоторная

**В экссудативная**

Г атрофическая

Д гипертрофическая.

3. В формировании верхней стенки полости носа не участвуют:

А Носовые кости.

Б Продырявленная пластинка решетчатой кости.

**В Лобная кость.**

Г Передняя стенка клиновидной пазухи.

4. В формировании костного отдела наружного носа не участвуют:

А Носовые кости.

Б Лобные отростки верхней челюсти.

В Носовые отростки лобной кости.

**Г Сошник.**

5. На латеральной стенке полости носа имеются раковины:

**А верхняя, нижняя, средняя.**

Б верхняя, нижняя, медиальная.

В латеральная, медиальная.

Г верхняя, нижняя.

Д латеральная, нижняя.

6. В каждой половине полости носа имеется носовых ходов:

А Два

Б три

**В четыре**

Г пять  
Д шесть

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

А верхний  
Б средний  
**В нижний**  
Г общий.

8. В какой носовой ход открывается верхнечелюстная пазуха?

А верхний  
**Б средний**  
В нижний  
Г общий.

9. В какой носовой ход открывается лобная пазуха?

А общий  
Б нижний  
**В средний**  
Г верхний.

10. Укажите местную причину рецидивирующих носовых кровотечений:

А наличие вазомоторного ринита  
Б наличие гипертрофического ринита  
В наличие искривления носовой перегородки  
**Г наличие кровоточащего полипа.**

11. Носовую перегородку образуют:

А треугольный хрящ, решетчатый лабиринт, сошник  
**Б перпендикулярная пластинка решетчатой кости, сошник, четырехугольный хрящ, носовой гребешок верхней челюсти**  
В небная кость, сошник, четырехугольный хрящ  
Г носовая кость, четырехугольный хрящ, сошник.

12. К функциям полости носа не относятся:

А дыхательная  
Б защитная  
В резонаторная  
Г обонятельная  
**Д вкусовая.**

13. Лимфоотток из наружного носа не осуществляется в лимфоузлы:

А Поднижнечелюстные.  
Б Подбородочные  
В Поверхностные шейные  
**Г Глубокие шейные.**

14. Методом лечения хронического гипертрофического ринита, при наличии костной гипертрофии, является:

А подслизистая вазотомия  
**Б подслизистая конхотомия**  
В гальванокаустика

Г Внутриносовые блокады

15. Зловонный насморк наблюдается при:

**А озене**

Б простом атрофическом рините

В вазомоторном рините

Г гипертрофическом рините

16. Симптомом озены не является:

А зловонный насморк

**Б гипертрофия носовых раковин**

В вязкий секрет

Г широкие носовые ходы.

17. В какой носовой ход открываются передние клетки решетчатого лабиринта:

А верхний

**Б средний**

В нижний

Г общий.

18. В какой носовой ход открываются средние клетки решетчатого лабиринта:

А общий

Б нижний

**В средний**

Г верхний.

19. В какой носовой ход открываются задние клетки решетчатого лабиринта?

**А верхний**

Б средний

В нижний

Г общий.

21. На сколько суток, как правило, оставляется задний тампон?

1. 1-2

2. 2-3

3. 3-4

**4. 6-7**