

№ОРД-ЛОП-22

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., протокол № 4.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ
ПАЦИЕНТА 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
«22» марта 2022 г., протокол № 4.

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
«14» марта 2022 г., протокол № 8.

Заведующая кафедрой
Оториноларингологии с офтальмологией

Э. Т. Гаппоева



г. Владикавказ 2022 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 «Физикальное обследование пациента», разработанного на кафедре оториноларингологии с офтальмологией ФГБОУ ВО СОГМА.

Фонд оценочных средств промежуточной аттестации рабочей программы дисциплины «Физикальное обследование пациента» 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 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. протокол №6 и учебному плану направления подготовки (специальности) 31.08.58 Оториноларингология (ординатура).

Фонд оценочных средств промежуточной аттестации рабочей программы дисциплины «Физикальное обследование пациента» 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 «Физикальное обследование пациента» 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 «Физикальное обследование пациента» 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.

« ___ » _____ 2022 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 «Физикальное обследование пациента», разработанного на кафедре оториноларингологии с офтальмологией ФГБОУ ВО СОГМА.

Фонд оценочных средств промежуточной аттестации рабочей программы дисциплины «Физикальное обследование пациента» 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 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. протокол №6 и учебному плану направления подготовки (специальности) 31.08.58 Оториноларингология (ординатура).

Фонд оценочных средств промежуточной аттестации рабочей программы дисциплины «Физикальное обследование пациента» 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 «Физикальное обследование пациента» 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 «Физикальное обследование пациента» 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

«__» _____ 2022 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

Промежуточная аттестация для клинических ординаторов 1 и 2 года обучения

**Дисциплина «Физикальное обследование пациентов»
I этап**

ЭТАЛОНЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Зав. кафедрой
Дата утверждения на ЦКУМС
«22» марта 2022 г., протокол № 4.



Э. Т. Гаппоева

Контрольные вопросы для сдачи практических навыков

1. Трахеобронхоскопия.
2. Определение проходимости слуховой трубы и подвижности барабанной перепонки.
3. Определение гипертрофии небных миндалин и содержимого лакун.
4. Пальцевое исследование носоглотки.
5. Камертональные пробы.
6. Катетеризация слуховой трубы.
7. Исследование функции отолитового аппарата.
8. Фиброларингоскопия.
9. Исследование функции полукружных каналов.
10. Риноскопия: виды и методика исполнения.
11. Составление слухового паспорта.
12. Пункция верхне-челюстной пазухи.
13. Эзофагоскопия.
14. Методика исследования уха.
15. Фарингоскопия, виды, методика проведения.
16. Трахеобронхоскопия.
17. Осмотр, пальпация и перкуссия наружного носа.
18. Задняя риноскопия.
19. Фиброларингоскопия.
20. Сбор жалоб, детализация их, анамнез при заболеваниях полости носа.
21. Трахеобронхоскопия.
22. Определение проходимости слуховой трубы и подвижности барабанной перепонки.

Контрольные вопросы по собеседованию

1. Защитная функция гортани.
2. Обоняние
3. Дыхательная функция гортани.
4. Участие пазух носа в образовании тембра.
5. Физиологическая роль пищевода.
6. Обонятельная функция носа.
7. Дыхательная функция носа.
8. Фонаторная функция гортани.
9. Участие околоносовых пазух в акте дыхания и образовании тембра голоса.
10. Защитная функция гортани.
11. Мутация голоса.
12. Звуковоспринимающий аппарат
13. 1. Обонятельная функция носа.
14. 2. Виды вкусовых ощущений.
15. Дыхательная функция гортани.
16. Звукопроводящий аппарат
17. Физиология лимфаденоидного глоточного кольца.
18. Защитная функция гортани

19. Дыхательная функция носа.

20. Фазы акта глотания.

Ситуационные задачи

1.

Больная 68 лет жалуется на боль в полости рта, в горле, затруднение дыхания, которые появились после того, как два часа назад по ошибке вместо лекарства выпила глоток нашатырного спирта. Объективно: гиперемия слизистой оболочки полости рта, белые пленчатые налеты на слизистой оболочке губ, щек, мягком небе. Гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки, единичные пленчатые налеты на ее поверхности. Ларингоскопия: слизистая оболочка гортани гиперемирована, инфильтрирована по краю надгортанника и отечна в области черпаловидных хрящей. Голосовые складки розовые, подвижные. Голосовая щель достаточно широкая.

Каков диагноз? Как лечить больную?

2.

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?

3.

Больная 38 лет, рентгенотехник, жалуется на сильную боль в горле, препятствующую глотанию, повышение температуры тела, боли в конечностях, общее недомогание. Заболевание началось остро два дня назад и, по мнению больной, связано с переохлаждением. Общее состояние больной средней тяжести, кожные покровы сухие, серовато-желтого оттенка, температура 39°C, пульс 88 ударов в минуту. Фарингоскопия: слизистая оболочка умеренно гиперемирована, миндалины покрыты грязно-серым некротическим налётом. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. При исследовании крови в формуле определяется значительное снижение гранулоцитов. Каков диагноз? Как лечить больную?

4.

На какой день от начала заболевания при паратонзиллярном абсцессе производится его вскрытие и как определяется место вскрытия, если нет локального выпячивания в околоминдаликовой области?

5.

Больной 56-ти лет по поводу хронического гайморита было выполнено хирургическое вмешательство на правой верхнечелюстной пазухе, с формированием широкого соустья в среднем носовом ходе. Вскоре после операции больная отметила слезотечение из правого глаза. Через месяц появилось гноетечение из медиального угла глаза.

Какое осложнение развилось? Врачебная тактика.

6.

В стационар поступил больной с жалобами на резкую головную боль и гнойное отделяемое из носа. В анамнезе частый гнойный насморк, рентгенологически отмечалось понижение пневматизации обеих гайморовых пазух и клеток решетчатого лабиринта. При лечении применяли пункции гайморовых пазух. Объективно: больной лежит на боку, выражена ригидность затылочных мышц. Положительный симптом Кернига. При люмбальной пункции получен мутный ликвор, вытекающий под давлением.

Каков диагноз? Как лечить больного?

7.

Решите вопрос о локализации патологического процесса по данным слухового паспорта и следующих вестибулярных расстройств.

| AD | Тесты | AS |
|-----------|--------------------|-------|
| 0 | Субъективный шум | + |
| 5,5 м | Шепотная речь | 0,5 м |
| >6 м | Разговорная речь | 3 м |
| Заглушено | «Крик» с трещоткой | + |
| 115 с | C128(N120с) | 70 с |
| 50 с | C2048(N50с) | 15 с |

8.

Как можно объяснить наличие симптомов вестибулярной дисфункции по следующим данным вестибулярного паспорта?

| <u>Правая сторона</u> | <u>Тесты</u> | <u>Левая сторона</u> |
|--|---------------------------|----------------------|
| + | Субъективные ощущения | 0 |
| (систематизированное головокружение, тошнота, рвота) | | |
| + | Спонтанный нистагм | 0 |
| + | Калорический нистагм | 0 |
| 30 с | Послевращательный нистагм | 10 с |
| 0 | Прессорный нистагм | 0 |

9.

Больная 26 лет жалуется на шум в ушах и снижение слуха. Три года назад после родов впервые заметила постепенно прогрессирующее снижение слуховой функции. Отмечает, что лучше слышит в шумной обстановке. Объективно: в носу, зеве, глотке, гортани патологических изменений не определяется. При отоскопии: широкие слуховые проходы, серных масс нет, барабанные перепонки бледные, тонкие. При исследовании слуховой функции ШР=1м/1м, РР=2 м/2 м с обеих сторон. На тональной аудиограмме - горизонтальный тип кривой с костно-воздушным интервалом около 20дб. Тимпанограмма типа А, отсутствие слухового рефлекса. Отрицательные камертональные опыты Ринне, Желле с обеих сторон. Нарушений со стороны вестибулярного аппарата не определяется.

Каков диагноз? Как лечить больную?

10.

Больная 27 лет жалуется на ощущение сухости в полости носа, образование в носовых ходах сухих корок с неприятным запахом, которые часто затрудняют носовое дыхание. Объективно: слизистая оболочка полости носа сухая, истонченная. Носовые раковины

уменьшены в размерах, носовые ходы широкие. В носовых ходах — сухие зеленые корки в значительном количестве с примесью зловонного гнойного отделяемого. Слизистая оболочка задней стенки глотки истончена, сглажена, выглядит как бы покрытой лаком. Со стороны других органов отклонений от нормы не определяется.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Эталоны тестовых заданий.

1. Какие из перечисленных методов позволяют изучить дыхательную функцию полости носа?

А эндоскопия полости носа

Б ольфактометрия

В ринопневмометрия

Г передняя риноскопия

Д задняя риноскопия.

2. К характерным объективным признакам хронического аденоидита не относится:

А. Слизистое или слизисто-гнойное отделяемое в носу

Б. Утолщение боковых валиков глотки

В. Готическое небо

Г. Сглаженность носогубной складки

3. Для язвенно-некротической ангины не характерно:

А. Наличие язвы у верхнего полюса небных миндалин

Б. Грязно-серый цвет налета

В. гнилостный запах изо рта

Г. отсутствие болей при глотании

Д. серовато-желтый налет

4. При хроническом катаральном среднем отите наблюдается:

А Утолщение барабанной перепонки.

Б Выпячивание ее в наружный слуховой проход.

В Втянутость и истончение барабанной перепонки.

Г Гиперемия натянутой части барабанной перепонки.

Д Хорошо выражен световой конус.

5. К основным признакам эпитимпанита не относится:

А Перфорация в натянутой части барабанной перепонки.

Б Краевое прободение барабанной перепонки.

В Зловонный гнойный секрет.

Г Снижение слуха.

Д Поражение костных структур уха.

6. Показанием к слухопротезированию является:

А Повышение порогов восприятия речевых частот на 20 дБ.

Б Повышение порогов восприятия речевых частот на 40 дБ и более.

В Повышение порогов восприятия речевых частот на 10 дБ.

Г Повышение порогов восприятия ультразвука.

Д Повышение порогов восприятия инфразвука.

7. Для болезни Меньера не характерно:

А Флюктуирующая тугоухость.

Б Приступы головокружения.

В Низкочастотная потеря слуха в ранней стадии заболевания.

Г Положительный ФУНГ на стороне поражения.

Д Отрицательный опыт Федеричи на стороне поражения.

8. Укажите, какая симптоматика не характерна для отогенного абсцесса мозжечка:

А очаговая симптоматика

Б пирамидная симптоматика

В системное головокружение, зависящее от перемены положения головы

Г головная боль, локализованная в затылочной или теменной области

Д нарушение фланговой походки.

9. 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.

10. Укажите, для какой формы хронического ринита характерно наличие синюшных и белых пятен на слизистой оболочке носовых раковин:

А Хронического гипертрофического ринита

Б Хронического атрофического ринита

В Хронического вазомоторного ринита

Г Острого неспецифического ринита.

11. 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.

12. Патогмоничным симптомом отосклероза является:

А гиперacusия

Б аутофония

В паракузис Виллисии

Г пресбиacusис.

13. Аудиометрическим признаком тимпанальной формы отосклероза является:

А перцептивная тугоухость

Б смешанная тугоухость

В кондуктивная тугоухость

Г скалярная тугоухость.

14. Симптомом отогенного гнойного менингита не является:

А интенсивная головная боль

Б тяжелое общее состояние, фебрильная температура

В положительные симптомы Кернига, Брудзинского, ригидность затылочных мышц

Г тризм жевательной мускулатуры.

15. При продольном переломе пирамиды височной кости не наблюдается:

А Ступенчатый выступ в костном отделе наружного слухового прохода.

Б Кондуктивная тугоухость.

В Разрыв барабанной перепонки.

Г Разрыв капсулы лабиринта.

Д Ликворея.

16. Какой признак является непостоянным клиническим симптомом хронического гнойного мезотимпанита:

А Оторея.

Б Стойкая перфорация барабанной перепонки.

В Головокружение.

Г Снижение слуха.

17. Укажите, что лежит в основе патогенеза болезни Меньера?

А Деструкция отолитовых мембран.

Б Снижение внутрилабиринтного давления.

В Повышение давления эндолимфы и отек (гидропс) лабиринта.

Г Остеодистрофический процесс в лабиринте.

18. С какими заболеваниями не надо дифференцировать болезнь Меньера:

А Невринома VIII пары ч.м.н.

Б Гидроцефалия.

В Лептоменингит мостомозжечкового угла.

Г Лабиринтит.

Д Вертеброгенная вестибулярная дисфункция.

19. При исследовании слуха не используется камертон:

А С 128

Б С 586

В С 1024.

20. Среди опознавательных пунктов барабанной перепонки нет:

А короткого отростка молоточка

Б рукоятки молоточка

В передней и задней складок

Г светового конуса

Д квадрантов.