

Государственное образовательное учреждение  
Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко

**Кафедра хирургии с циклом онкологии**

УТВЕРЖДАЮ

Заведующий кафедрой

 к.м.н., доц. Фомов Г.В.

Протокол № 2 «23» 09 2024 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**Б1.О.34 «ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ»**

**на 2024-2025 уч. год**

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ:

**3.32.05.01**

**«МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО»**

**СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ**

**«МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО»**

**КВАЛИФИКАЦИЯ**

Врач по общей гигиене, по эпидемиологии

Форма обучения:

очная

Год набора 2021

Разработчик:

Ассистент: Пикуненко А. В.

Подпись

  
«20» 09 2024 г.

Тирасполь 2024 г

**Паспорт фонда оценочных средств по учебной дисциплине: «Оториноларингология»**

**1.В результате изучения дисциплины «Оториноларингология»**

**у обучающихся должны быть сформированы следующие компетенции:**

Категория (группа) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции
<b>Общепрофессиональные компетенции и индикаторы их достижения</b>		
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.	ИД опк-5.1 Знать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека.
		ИД опк-5.2 Уметь оценивать результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач.
		ИД опк-5.3 Владеть алгоритмом клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач.
Первая врачебная помощь	ОПК-6.Способен организовать уход за больными и оказать первую врачебную помощь при неотложных состояниях на до госпитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечить организацию работы и принятию профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения.	ИД опк-6.1 Знать лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной форме; состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания.
		ИД опк-6.2 Уметь оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания).

		ИД ОПК-6.3 Владеть алгоритмом оказания первой врачебной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях в очагах массового поражения.
Донозологическая диагностика	ОПК-9. Способен проводить донозологическую диагностику заболеваний для разработки профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний.	ИД ОПК-9.1 Знать современные методы и понятия донозологической диагностики, методы медицинской генетики и персонифицированной медицины при решении поставленной профессиональной задачи
		ИД ОПК-9.2 Уметь применять современные методы и понятия донозологической диагностики, методы медицинской генетики и персонифицированной медицины при решении поставленной профессиональной задачи
		ИД ОПК-9.2 Владеть алгоритмом донозологической диагностики заболеваний

## 2.Программа оценивания контролируемой компетенции:

Текущая аттестация	Контролируемые модули, разделы (темы) дисциплины и их наименование	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
<b>7 семестр</b>			
1	Тема 1-4	ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9	Контрольная работа №1-4  Ситуационные задачи
2	Тема 5-8	ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9	Контрольная работа № 5-8  Ситуационные задачи
<b>Промежуточный контроль</b>		<b>зачет</b>	

### Перечень оценочных средств

№	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	2	3	4
1.	Контрольная работа.	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач по определённому типу по теме или разделу.	Комплект контрольных заданий по вариантам.
2.	Ситуационные задачи	Средство проверки позволяющие обучающимся осваивать интеллектуальные операции последовательно в процессе работы с информацией: ознакомление — понимание — применение — анализ — синтез — оценка. Ситуационные задачи близки к проблемным задачам и направлены на выявление и осознание способа деятельности.	Комплект ситуационных задач по вариантам
3.	<b>Тесты</b>	Система стандартизированных знаний позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых задач.
4.	<b>Зачёт</b>	Форма проверки знаний обучающихся в вузах.	Комплект вопросов для зачета.

Пример оформления задания для оценочных средств

**Контрольная работа по оториноларингологии  
по темам № 1-4 осеннего 7 семестра.**

## 1. Ход возвратных нервов

## 2. Носоглотка

## 3. Хронический ларингит, клиника, лечение.

У 3-летнего ребенка во время сна неожиданно начался лающий кашель, дыхание стало шумным. В акт дыхания включилась вспомогательная мускулатура, губы посинели, ребенку явно не хватает воздуха, он мечется в постели, покрывается холодным потом. Голос звучный. Ваш диагноз? Какую помощь следует оказать больному?

Критерии оценки:

- оценка «отлично» выставляется, если студент правильно и полно обоснован клинический диагноз, проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение на основе современных рекомендаций с учётом особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий;

- оценка «хорошо» выставляется, если студент правильно обосновал клинический диагноз; правильно проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение на основе клинических рекомендаций с учётом

особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий; допущены некоторые неточности, которые исправляются в процессе обсуждения клинической ситуации;

- оценка «удовлетворительно» выставляется, если у студента присутствует понимание сущности болезни; установлен диагноз без учёта клинических особенностей; неправильно выявлены или неполно/неверно обоснованы отдельные составляющие диагноза, синдромов; выбран план лечения без учёта особенностей клинической ситуации и/или назначено только симптоматическое лечение, и/или не учтены сопутствующие состояния, взаимодействия лекарственных средств, побочные эффекты;

- оценка «неудовлетворительно» выставляется, когда у студента отсутствует понимание сущности и генеза отдельных симптомов и синдромов основных нозологических форм стоматологического профиля; отсутствуют знания по основным особенностям синдромов и нозологических форм; неправильно установлен диагноз; отсутствуют умения по прове-

дению дифференциальной диагностики, составлению плана обследования и оценке его результатов; назначено лечение, которое может привести к неблагоприятному исходу, или имеются противопоказания к нему; перечисленные дефекты не исправляются отвечающим даже при наводящих вопросах.

## **ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**Приднестровский Государственный Университет  
им. Т. Г. Шевченко**

**Кафедра хирургии с циклом онкологии  
Комплект заданий для контрольных работ  
«Оториноларингология»**

### **П Е Р Е Ч Е Н Ь вопросов к контрольной работе по темам № 1-4 осеннего 7 семестра**

#### **Гортань, глотка (анатомия).**

1. Анатомия глотки.
2. Физиология глотки.
3. Мышцы глотки
4. Лимфоэпителиальное кольцо Пирогова
5. Строение нёбной миндалины
6. Этажи глотки, строение
7. Носоглотка
8. Гортаноглотка
9. Ротоглотка
10. Анатомия гортани.
11. Физиология гортани.
12. Преддверие гортани
13. Область голосовых складок
14. Подголосовое пространство
15. Ход возвратных нервов

#### **Заболевания гортани**

1. Рак гортани, клиника, лечение.
2. Дифтерия гортани, клиника, лечение.
3. Хронический ларингит, клиника, лечение.
4. Острый стенозирующий ларинго-трахеобронхит. Клиника, лечение
5. Доброкачественные опухоли гортани.
6. Травмы гортани и первая помощь для предупреждения асфиксии
7. Острый флегмонозный ларингит.
8. Признаки рака гортани в зависимости от его локализации.
9. Острый стенозирующий ларинготрахеит, лечебная тактика
10. Стенозы гортани, стадии, Лечебная тактика.

#### **Заболевания глотки.**

1. Ангины при заболеваниях крови.
2. Заглоточный абсцесс, клиника, лечение.
3. Острый аденоидит (ретроназальная ангина), клиника, осложнения, лечение.
4. Хронический тонзиллит. Клиника, лечение.
5. Аденоидные вегетации, клиника, лечение.
6. Острый тонзиллит (ангина), виды ангин, клиника, лечение.
7. Ангина Симановского-Венсана-Плаута, этиология, клиника, лечение.
8. Хронические фарингиты, клиника, лечение.
9. Дифтерия глотки, клиника, лечение.
10. Заболевания, связанные с хроническим тонзиллитом, лечебная тактика при хроническом тонзиллите.
11. Лечение и профилактика ангин.
12. Лечение и профилактика первичных ангин.
13. Паратонзиллярный абсцесс. Клиника, лечение.

### **Пищевод, трахея. Бронхи.**

1. Ожоги пищевода, клиника, лечение.
2. Инородные тела пищевода, клиника, осложнения при удалении.
3. Инородные тела бронхов и трахеи, клиника, лечение.
4. Анатомия пищевода.
5. Показания к трахеотомии.
6. Воспалительные гранулемы верхних дыхательных путей.
7. Острый стенозирующий ларинго-трахеобронхит, клиника, лечение.
8. Травмы пищевода и их осложнения.
9. Трахеотомия: показания к операции, виды, техника операции, осложнения.
10. Рубцовые стенозы пищевода и их лечение.
11. Травмы пищевода и их лечение.
12. Острый и стенозирующий ларинготрахеит, лечебная тактика.
13. Инородные тела дыхательных путей.

### **Ситуационные задачи:**

- У парня 20 лет жалобы на сильную боль в горле, усиливающуюся при глотании, повышение температуры тела до 39 градусов, слабость. Определяется гиперемия слизистой оболочки миндалин, жидкий бело-жёлтый налёт на них. Со стороны других ЛОР-органов заметных изменений не определяется.

Ваш диагноз? Как лечить больного?

- У больной 42 лет жалобы на першение в глотке, отхаркивание вязкой мокроты. Больна в течение 7 месяцев, страдает сахарным диабетом, определяются местные признаки хронического тонзиллита; слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемирована, утолщена, покрыта густой слизью; гиперемирована, видны единичные гранулы лимфаденоидной ткани.

Ваш диагноз? Лечение?

- У 3-летнего ребенка во время сна неожиданно начался лающий кашель, дыхание стало шумным. В акт дыхания включилась вспомогательная мускулатура, губы посинели, ребенку явно не хватает воздуха, он мечется в постели, покрывается холодным потом. Голос звонкий. Ваш диагноз? Какую помощь следует оказать больному?

### **Вариант 1.**

Задание 1. Рак гортани, клиника, лечение.

Задание 2. Дифтерия гортани, клиника, лечение.

Задание 3. Клиническая анатомия и возрастные особенности лобных пазух носа.

Задание 4. Анатомия глотки.

**Задача:** У 3-летнего ребенка во время сна неожиданно начался лающий кашель, дыхание стало шумным. В акт дыхания включилась вспомогательная мускулатура, губы посинели, ребенку явно не хватает воздуха, он мечется в постели, покрывается холодным потом. Голос звучный. Ваш диагноз? Какую помощь следует оказать больному?

**Вариант 2.**

Задание 1. Клиническая анатомия и возрастные особенности гайморовых пазух носа.

Задание 2. Хронический ларингит, клиника, лечение.

Задание 3. Анатомия пищевода.

Задание 4. Доброкачественные опухоли гортани.

**Задача:** У больной 42 лет жалобы на першение в глотке, отхаркивание вязкой мокроты. Больна в течение 7 месяцев, страдает сахарным диабетом, определяются местные признаки хронического тонзиллита; слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемирована, утолщена, покрыта густой слизью; гиперемирована, видны единичные гранулы лимфаденоидной ткани.  
Ваш диагноз? Лечение?

**Вариант 3.**

Задание 1. Клиническая анатомия и возрастные особенности клиновидных пазух носа.

Задание 2. Лимфоэпителиальное кольцо Пирогова

Задание 3. Травмы гортани и первая помощь для предупреждения асфиксии.

Задание 4. Острый флегмонозный ларингит.

**Задача:** У парня 20 лет жалобы на сильную боль в горле, усиливающуюся при глотании, повышение температуры тела до 39 градусов, слабость. Определяется гиперемия слизистой оболочки миндалин, жидкий бело-жёлтый налёт на них. Со стороны других ЛОР-органов заметных изменений не определяется.

Ваш диагноз? Как лечить больного?

**Критерии оценки:**

- оценка «отлично» выставляется, если студент правильно и полно обоснован клинический диагноз, проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение на основе современных рекомендаций с учётом особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий;
- оценка «хорошо» выставляется, если студент правильно обосновал клинический диагноз; правильно проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение на основе клинических рекомендаций с учётом особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий; допущены некоторые неточности, которые исправляются в процессе обсуждения клинической ситуации;
- оценка «удовлетворительно» выставляется, если у студента присутствует понимание сущности болезни; установлен диагноз без учёта клинических особенностей; неправильно выявлены или неполно/неверно обоснованы отдельные составляющие диагноза, синдромов; выбран план лечения без учёта особенностей клинической ситуации и/или назначено только симптоматическое лечение, и/или не учтены сопутствующие состояния, взаимодействия лекарственных средств, побочные эффекты;
- оценка «неудовлетворительно» выставляется, когда у студента отсутствует понимание сущности и генеза отдельных симптомов и синдромов основных нозологических форм стоматологического профиля; отсутствуют знания по основным особенностям синдромов и нозологических форм; неправильно установлен диагноз; отсутствуют умения по проведению дифференциальной диагностики, составлению плана обследования и оценке его результатов; назначено лечение, которое может привести к неблагоприятному исходу, или имеются противопоказания к нему; перечисленные дефекты не исправляются отвечающим даже при наводящих вопросах.

## ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

Приднестровский Государственный Университет  
им. Т. Г. Шевченко

Кафедра хирургии с циклом онкологии  
Комплект заданий для контрольных работ  
«Оториноларингология»

### П Е Р Е Ч Е Н Ь

вопросов к контрольной работе  
по темам № 5-8 осеннего 7 семестра  
Нос и его придаточные пазухи.

- 1.Анатомия носа.
2. Функции носа.
- 3.Особенности кровоснабжения носа.
- 4.Клиническая анатомия и возрастные особенности лобных пазух носа.
- 5.Клиническая анатомия и возрастные особенности гайморовых пазух носа.
- 6.Клиническая анатомия и возрастные особенности решетчатых пазух носа.
- 7.Клиническая анатомия и возрастные особенности основных пазух носа.

### Заболевания носа и его ПП

1. Хронические риниты, озена, клиника, лечение.
- 2.Орбитальные осложнения синуситов, клиника, лечение.
- 3.Острый гайморит, клиника, лечение.
- 4.Инородные тела носа, ринолиты, клиника, лечение.
- 5.Носовые кровотечения, методы остановки кровотечения.
- 6.Гематома и абсцесс носовой перегородки.
- 7.Острые риниты, клиника, лечение.
- 8.Фурункул носа, возможные осложнения.
- 9.Внутричерепные осложнения (риногенного характера) – абсцесс лобной доли мозга, этиология, клиника, лечение.
- 10.Лечение хронических синуситов, показания к операции, виды операций.
- 11.Возможные риниты, виды, клиника, лечение.
- 12.Опухоли носа и придаточных пазух носа.
- 13.Диагностика синуситов.
- 14.Травмы носа и придаточных пазух, клиника, лечение.
- 15.Хронический гипертрофический ринит, клиника, лечение.
- 16.Риногенный синус-тромбоз, клиника, лечение.
- 17.Одонтогенный гайморит.

Ухо

1. Клиническая анатомия и физиология наружного уха (особенности у детей).
2. Анатомия и физиология среднего уха (особенности у детей).
3. Слуховой анализатор, анатомия, методы обследования.
4. Вестибулярный анализатор, анатомия.
5. Методы обследования вестибулярного анализатора.
6. Острый гнойный средний отит, клиника, лечение.
7. Острый мастоидит.
8. Острый лабиринтит: клиника, лечение.
9. Камертональное обследование звукового анализатора.
10. Отличие вестибулярного нистагма от других видов нистагма.
11. Хронический гнойный средний отит: клиника, лечение. Атипичная форма мастоидитов.
12. Отогенный менингит: клиника, лечение.
13. Особенности течения острого отита у детей.
14. Отогенный абсцесс мозга: клиника, лечение.
15. Синус – тромбоз и отогенный сепсис: клиника, лечение.
16. Анатомия барабанной полости и сосцевидного отростка.
17. Болезнь Меньера, этиология, клиника, лечение.
18. Отосклероз, клиника, лечение.
19. Кохмарный неврит, этиология, клиника, лечение.
20. Хронический катар среднего уха, этиология, клиника, лечение.
21. Тимпанопластика, типы, показания к операции.
22. Теории слуха, методы исследования слуха.
23. Холестеатома, ее образование, течение недоброкачественных форм хронического, гнойного, среднего отита.
24. Заболевания наружного уха, клиника, лечение.
25. Послеоперационное ведение больных с тимпанопластикой.
26. Радикальная операция на ухе, показания к операции, послеоперационное ведение больных.
27. Подготовка больных к тимпанопластике.
28. Профилактика отогенных внутричерепных осложнений.
29. Врожденные аномалии развития наружного и среднего уха.
30. Инородные тела уха. Клиника, лечебная тактика.
31. Консервативные методы лечения хронического гнойного среднего отита.

### **Ситуационные задачи.**

1. После острого насморка у больного появилась припухлость, краснота и болезненность кожи носа больше слева. Боли иррадиируют в зубы, висок и область левой орбиты, температура повысилась до 38,5 С. Имеется ограниченная припухлость ярко-красного цвета с гнойничком в центре на крыле носа слева.

Каков диагноз? Как лечить больного?

2. Больной 22 лет отмечает зуд, жжение, образование корок в области входа в нос, затруднение носового дыхания. Страдает хроническим насморком, постоянно слизисто-гнойные выделения из носа. Объективно: кожа в области входа в нос гиперемирована, инфильтрирована, покрыта отдельными гнойничками и гнойными корочками под волосяными фолликулами.

Каков диагноз? Как лечить больного?

1. Больной 18 лет отмечает затруднение носового дыхания. Страдает хроническим насморком, постоянно слизистые выделения из носа. Для облегчения состояния использует сосудосуживающие препараты в нос на протяжении 2х лет около 4х раз в сутки.

Объективно: слизистая оболочка нижних носовых раковин бледная, отёчная.

Каков диагноз? Как лечить больного?

2. У больного 16 лет жалобы на припухлость в области передней поверхности правой ушной раковины. Занимается в секции бокса, во время тренировки 3 дня назад получил удар в область правого уха. При осмотре на передней поверхности правой ушной раковины определяется припухлость багрово-синюшного цвета, флюктуирующая при пальпации, безболезненная. Каков предполагаемый диагноз? Ваша тактика?
3. Больная жалуется на зуд, ощущение жжения в области левой ушной раковины, которые беспокоят в течение полугода, периодически усиливаясь (особенно после водных процедур). Применявшиеся медикаментозные и физиотерапевтические методы лечения эффекта не дали. Объективно: определяется гиперемия и инфильтрация кожи ушной раковины и слухового прохода слева. На поверхности кожи имеются корочки, чешуйки, местами она влажная. Просвет правого слухового прохода несколько сужен. Предполагаемый диагноз? Как лечить больную?
4. У пациента 60 лет периодически течение из правого уха, снижение слуха справа. Болеет несколько лет. При осмотре перфорация барабанной перепонки в задненижнем квадранте. Предполагаемый диагноз? Как лечить?

### **Вариант 1.**

Задание 1. Хронические риниты, озена, клиника, лечение.

Задание 2. Орбитальные осложнения синуситов, клиника, лечение.

Задание 3. Анатомия наружного уха

Задание 4. Мастоидит, клиника, лечение.

**Задача:** После острого насморка у больного появилась припухлость, краснота и болезненность кожи носа больше слева. Боли иррадиируют в зубы, висок и область левой орбиты, температура повысилась до 38,5 С. Имеется ограниченная припухлость ярко-красного цвета с гнойничком в центре на крыле носа слева.

Каков диагноз? Как лечить больного?

### **Вариант 2.**

Задание 1. Аномалия носа, функции носа.

Задание 2. Инородные тела носа, ринолиты, клиника, лечение.

Задание 3. Анатомия барабанной полости

Задание 4. Профилактика отогенных внутричерепных осложнений.

**Задача:** Больной 22 лет отмечает зуд, жжение, образование корок в области входа в нос, затруднение носового дыхания. Страдает хроническим насморком, постоянно слизистогнойные выделения из носа. Объективно: кожа в области входа в нос гиперемирована, инфильтрирована, покрыта отдельными гнойничками и гнойными корочками под волосными фолликулами.

Каков диагноз? Как лечить больного?

### **Вариант 3.**

Задание 1. Носовые кровотечения, методы остановки кровотечения.

Задание 2. Гематома и абсцесс носовой перегородки.

Задание 3. Анатомия носовидного отростка и слуховой трубы.

Задание 4. Острый гнойный средний отит, клиника, лечение.

**Задача:** Больной 18 лет отмечает затруднение носового дыхания. Страдает хроническим насморком, постоянно слизистые выделения из носа. Для облегчения состояния использует сосудосуживающие препараты в нос на протяжении 2х лет около 4х раз в сутки.

Объективно: слизистая оболочка нижних носовых раковин бледная, отечная.

Каков диагноз? Как лечить больного?

### Критерии оценки:

- оценка «отлично» выставляется, если студент правильно и полно обоснован клинический диагноз, проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение на основе современных рекомендаций с учётом особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий;
- оценка «хорошо» выставляется, если студент правильно обосновал клинический диагноз; правильно проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение на основе клинических рекомендаций с учётом особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий; допущены некоторые неточности, которые исправляются в процессе обсуждения клинической ситуации;
- оценка «удовлетворительно» выставляется, если у студента присутствует понимание сущности болезни; установлен диагноз без учёта клинических особенностей; неправильно выявлены или неполно/неверно обоснованы отдельные составляющие диагноза, синдромов; выбран план лечения без учёта особенностей клинической ситуации и/или назначено только симптоматическое лечение, и/или не учтены сопутствующие состояния, взаимодействия лекарственных средств, побочные эффекты;
- оценка «неудовлетворительно» выставляется, когда у студента отсутствует понимание сущности и генеза отдельных симптомов и синдромов основных нозологических форм стоматологического профиля; отсутствуют знания по основным особенностям синдромов и нозологических форм; неправильно установлен диагноз; отсутствуют умения по проведению дифференциальной диагностики, составлению плана обследования и оценке его результатов; назначено лечение, которое может привести к неблагоприятному исходу, или имеются противопоказания к нему; перечисленные дефекты не исправляются отвечающим даже при наводящих вопросах.

## ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

Приднестровский Государственный Университет  
им. Т. Г. Шевченко

Кафедра хирургии с циклом онкологии  
Комплект заданий для контрольных работ  
«Оториноларингология»

### П Е Р Е Ч Е Н Ь Т Е С Т О В

- 1) Мыс на медиальной стенке барабанной полости образован:
  - а - основным завитком улитки;
  - б - верхушкой улитки;
  - в - преддверьем лабиринта.
  
- 2) Натянутая часть барабанной перепонки состоит из следующих слоев:
  - а - из кожного, фиброзного и слизистого;
  - б - из кожного и слизистого;
  - в - из фиброзного и слизистого.
  
- 3) Ушная раковина относится к следующему отделу слухового анализатора:
  - а - к наружному уху;
  - б - к среднему уху;
  - в - к наружному и среднему уху.
  
- 4) Слуховой рецептор (кортиева орган) расположен:
  - а - на наружной стенке улитки;
  - б - на основной мембране;
  - в - на рейснеровой мембране.
  
- 5) На барабанной перепонке различают следующие опознавательные пункты:
  - а - рукоятку молоточка, световой рефлекс;
  - б - контуры рукоятки молоточка, короткого отростка рукоятки молоточка, переднюю и заднюю переходные складки, световой конус;
  - в - рукоятку молоточка, переднюю переходную складку.
  
- 6) Сужение наружного слухового прохода имеется в следующем отделе:

а- в костном отделе;  
б- в хрящевом;  
в- в месте перехода хрящевого отдела в костный.

7) Костный лабиринт улитки заполнен:

а- соединительной тканью;  
б- эндолимфой;  
в- перилимфой.

8) Наибольшее количество лимфатических сосудов в следующем отделе гортани:

а- верхнем;  
б- среднем;  
в- нижнем.

9) При стенозе гортани 3 степени следует рассечь следующую связку:

а- перстне-щитовидную;  
б- щитоподъязычную;  
в- щитонадгортанную;  
г- черпало-надгортанную.

10) Щель между щитовидным и перстневидным хрящами закрыта следующей связкой:

а- конической;  
б- щитоподъязычной мембраной;  
в- щитонадгортанной связкой.

11) Самым крупным хрящом гортани является:

а- надгортанник;  
б- щитовидный;  
в- перстневидный;  
г- черпаловидный.

12) Гортань делится на следующее количество этажей:

а- 2;  
б- 3;  
в- 4.

13) Барабанная лестница соединяется с лестницей преддверья:

а- у верхушки улитки;  
б- у основания улитки;  
в- нигде не соединяется.

14) Ушную раковину питают ветви артерии:

а- внутренней сонной;  
б- наружной сонной;  
в- общей сонной.

15) При одностороннем поражении звукопроводящего аппарата латерализация звука в камертональном опыте Вебера будет в:

а- здоровое ухо;  
б- больное ухо;  
в- не латерализуется.

16) Средний этаж барабанной полости называется:

а- гипотимпанум;  
б- мезотимпанум;  
в- эпитимпанум.

17) Шепотная речь воспринимается нормально слышащим ухом с расстояния:

а- 8 м;  
б- 6 м;  
в- 3 м.

18) Измерение восприятия звука через кость называется опытом:

а- Вебера;  
б- Швабаха;  
в- Ринне.

19) Воздушная проводимость исследуется камертонами:

а- С128, С2048;  
б- С64, С1024;  
в- С512, С64.

20) Костный канал улитки совершает свои обороты вокруг следующего образования:

а- преддверия лабиринта;  
б- костного стержня;  
в- спиральной пластинки.

21) На внутренней поверхности сосцевидного отростка расположено:

а- кавернозный синус;  
б- сигмовидный синус;  
в- задний полукружный канал.

22) Круглое окно закрыто:

а- вторичной барабанной перепонкой;  
б- костной пластинкой;  
в- слизистой оболочкой.

23) Хрящевой основы лишена:

а- завиток;  
б- мочка;  
в- козелок.

24) К среднему уху относятся следующие воздухоносные полости:

а- барабанная полость, клетки сосцевидного отростка, евстахиева труба;  
б- барабанная полость, антрум, аттик;  
в- эпитимпанум, мезотимпанум, гипотимпанум.

25) Инфекция из наружного слухового прохода через санториниевы щели проникает:

- а- в область околоушной железы;
- б- в сосцевидный отросток;
- в- в подчелюстные л/у.

26) Слуховой центр находится:

- а- затылочной доле;
- б- височной доле;
- в- теменной доле.

27) В барабанной полости имеются следующие нервы:

- а- лицевой, барабанная струна;
- б- лицевой, барабанная струна, барабанное сплетение;
- в- барабанное сплетение.

28) Чаще и быстрее приводит к развитию кохлеарного неврита травмы:

- а- акутравма;
- б- баротравма;
- в- вибротравма и мех. травма черепа.

29) Подвижность цепи слуховых косточек оценивают при негнойном заболевании уха:

- а- профессиональный неврит слуховых нервов;
- б- серная пробка в наружном слуховом проходе;
- в- отосклероз.

30) Больным кохлеарным невритом противопоказана работа с:

- а- вибрацией;
- б- шумом;
- в- транспортом, движущимися механизмами на высоте.

31) Небная миндалина чаще кровоснабжается из бассейна ... сонной артерии.

- а – наружной;
- б – внутренней;
- в- общей.

32) Непроизвольные ритмические двухфазные движения глазных яблок называются:

- а- нистагм;
- б- расходящееся косоглазие;
- в- сходящееся косоглазие.

33) Заднюю небную дужку образует:

- а- небно-глочная мышца;
- б- шило-глочная мышца;
- в- верхний сжиматель глотки.

34) Глоточные устья слуховых труб открываются:

- а- на боковой стенке носоглотки;

б- на задней стенке носоглотки;  
в- на верхней стенке носоглотки.

35) В глотке выделяют количество миндалин:

а- 4;

б- 5;

в- 6.

36) Метод исследования носоглотки:

а- передняя риноскопия;

б- задняя риноскопия;

в- фарингоскопия.

37) Выделяют следующую мышцу, расширяющую голосовую щель:

а- боковая перстне-черпаловидная;

б- косая межчерпаловидная;

в- задняя перстне-черпаловидная;

г- поперечная межчерпаловидная.

38) Выделяют следующие группы мышц, сужающие голосовую щель:

а- боковая перстне-черпаловидная;

б- косая межчерпаловидная;

в- задняя перстне-черпаловидная;

г- поперечная межчерпаловидная.

39) Выделяют следующие гиалиновые хрящи гортани:

а- щитовидный;

б- перстневидный;

в- черпаловидный;

г- надгортанный;

д- рожковидный;

е- клиновидный.

40) Выделяют следующие эластические хрящи:

а- щитовидный;

б- перстневидный;

в- черпаловидный;

г- надгортанный;

д- рожковидный;

е- клиновидный.

41) Кожа плотно сращена с надхрящницей на следующей поверхности ушной раковины:

а- на задней;

б- на передней;

в- на верхней.

42) Перепончатый лабиринт улитки заполнен:

а- эндолимфой;

б- перилимфой;  
в- соединительной тканью.

43) Наружный слуховой проход делится на следующие отделы:

а- хрящевой и перепончатый;  
б- костный и перепончатый;  
в- костный и перепончато-хрящевой.

44) От костного стержня отходит:

а- костный шип;  
б- рейснерова мембрана;  
в- костная спиральная пластинка.

45) Чаще болеют раком гортани:

а- мужчины;  
б- женщины;  
в- дети.

46) Рак гортани чаще встречается в возрасте:

а- 25-35 лет;  
б- 40-60 лет;  
в- 60-80 лет.

47) Хирургическое лечение не осложненных хронических синуситов применяется:

а- всегда;  
б- при наличии полипоза и отсутствии эффекта от консервативного лечения;  
в- никогда.

48) При носовых кровотечениях больной должен занять положение:

а- горизонтальное;  
б- с опущенной в низ головой;  
в- полусидящее, сидячее или вертикальное.

49) Выделяют следующие парные хрящи гортани:

а- щитовидный;  
б- перстневидный;  
в- черпаловидный;  
г- надгортанный;  
д - рожковидный;  
е- клиновидный.

50) Выделяют следующие непарные хрящи гортани:

а- щитовидный;  
б- перстневидный;  
в- черпаловидный;  
г- надгортанный;  
д - рожковидный;  
е- клиновидный.

51) Над волосками волосковых клеток кортиевого органа располагается (нависает):  
а- рейснерова мембрана;  
б- покровная мембрана;  
в- костная спиральная пластина.

52) С волокнами второго нейрона слухового пути происходит следующее:  
а - частично перекрещиваются;  
б - перекрещиваются все;  
в - не перекрещиваются.

53) Стеноз гортани наступает при:  
а- параличе верхнегортанных нервов;  
б- параличе нижнегортанных нервов;  
в- параличе языкоглоточных нервов.

54) Нерв, осуществляющий двигательную иннервацию гортани:  
а- верхнегортанный;  
б- языкоглоточный;  
в- лицевой;  
г- нижнегортанный нерв.

55) Чувствительная иннервация гортани осуществляется следующим нервом:  
а- верхнегортанным;  
б- языкоглоточным;  
в- тройничным;  
г- нижнегортанным.

56) Средним слоем барабанной перепонки в натянутой ее части является:  
а- эпидермис;  
б- соединительная ткань;  
в- слизистая оболочка.

57) Средним слоем барабанной перепонки в ненапрянутой ее части является:  
а- эпидермис;  
б- соединительная ткань;  
в- средний слой отсутствует.

58) Улитка занимает следующий отдел лабиринта:  
а- задний;  
б- передний;  
в- средний.

59) Слуховой (спиральный) ганглий расположен:  
а- в костной спиральной пластинке;  
б- в канале костной колонки;  
в- на дне внутреннего слухового прохода.

60) В барабанной полости различают следующие отделы:  
а- attic, antrum, promontorium;  
б- слуховая труба, среднее ухо и клетки сосцевидного отростка;  
в- эпи-, мезо- и гипотимпанум.

61) Задняя стенка наружного слухового прохода граничит:

- а- с барабанной полостью;
- б- с мозжечком;
- в- с сосцевидным отростком.

62) Слуховой нерв выходит в полость черепа через следующее отверстие:

- а- через водопровод преддверия и улитки;
- б- через водопровод улитки;
- в- через внутренний слуховой проход.

63) Передняя стенка барабанной полости граничит:

- а- с внутренней сонной артерией;
- б- с наружной сонной артерией;
- в- с внутренней яремной веной.

64) Вход в пещеру находится на стенке барабанной полости:

- а- передней;
- б- задней;
- в- нижней.

65) При гнойном гайморите патологическое отделяемое встречается в:

- а- среднем носовом ходе;
- б- верхнем носовом ходе;
- в- нижней носовом ходе.

66) Наилучшие условия для оттока гноя в полости носа имеет:

- а- лобная пазуха и передние клетки решетчатого лабиринта;
- б- клиновидная пазуха и задние клетки решетчатого лабиринта;
- в- гайморова пазуха.

67) Для болезни Меньера характерны жалобы:

- а- медленное и постепенное снижение слуха, шум в ухе, головные боли, припадки с потерей сознания и судороги;
- б- быстро развивающееся понижение слуха, шум в ухе, головные боли, обморочные состояния с потерей сознания без судорог;
- в- приступы головокружения, расстройства равновесия, тошнота, рвота, понижение слуха и шум в ухе;

68) Перфорация при хроническом мезотимпаните расположена в части барабанной перепонки:

- а- натянутой;
- б- ненатянутой;
- в- натянутой и ненатянутой;

69) Проба Ринне при остром среднем отите:

- а- положительная;
- б- отрицательная;
- в- никак не проявляется себя.

70) При продувании слуховых труб при хроническом катаральном среднем отите слух:

- а- улучшается;

б- ухудшается;

в- не меняется.

**Критерии оценки:**

-оценка «зачтено» выставляется студенту, если правильно выполнено 70% теста;

- оценка «не зачтено» выставляется студенту, если правильно выполненных тестовых заданий менее 70%

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**Приднестровский Государственный Университет**

**Им. Т. Г. Шевченко**

**Медицинский факультет**

**Кафедра хирургии с циклом онкологии**

**«Оториноларингология»**

**Перечень вопросов к промежуточному контролю (зачет) 7 семестр.**

**Ухо**

1. Клиническая анатомия и физиология наружного уха (особенности у детей).
2. Анатомия и физиология среднего уха (особенности у детей).
3. Слуховой анализатор, анатомия, методы обследования.
4. Вестибулярный анализатор, анатомия.
5. Методы обследования вестибулярного анализатора.
6. Острый гнойный средний отит, клиника, лечение.
7. Острый мастоидит.
8. Острый лабиринтит: клиника, лечение.
9. Камертональное обследование звукового анализатора.
10. Отличие вестибулярного нистагма от других видов нистагма.
11. Хронический гнойный средний отит: клиника, лечение. Атипичная форма мастоидитов.
12. Отогенный менингит: клиника, лечение.
13. Особенности течения острого отита у детей.
14. Отогенный абсцесс мозга: клиника, лечение.
15. Синус – тромбоз и отогенный сепсис: клиника, лечение.
16. Анатомия барабанной полости и сосцевидного отростка.
17. Болезнь Меньера, этиология, клиника, лечение.
18. Отосклероз, клиника, лечение.
19. Кохмарный неврит, этиология, клиника, лечение.
20. Хронический катар среднего уха, этиология, клиника, лечение.
21. Тимпанопластика, типы, показания к операции.
22. Теории слуха, методы исследования слуха.
23. Холестеатома, ее образование, течение недоброкачественных форм хронического, гнойного, среднего отита.
24. Заболевания наружного уха, клиника, лечение.
25. Послеоперационное ведение больных с тимпанопластикой.
26. Радикальная операция на ухе, показания к операции, послеоперационное ведение больных.
27. Подготовка больных к тимпанопластике.
28. Профилактика отогенных внутричерепных осложнений.
29. Врожденные аномалии развития наружного и среднего уха.

30. Инородные тела уха. Клиника, лечебная тактика.
31. Консервативные методы лечения хронического гнойного среднего отита.

### **Нос и его придаточные пазухи.**

1. Хронические риниты, озена, клиника, лечение.
2. Орбитальные осложнения синуситов, клиника, лечение.
3. Врожденные аномалии носа.
4. Острый гайморит, клиника, лечение.
5. Аномалия носа, функции носа.
6. Инородные тела носа, ринолиты, клиника, лечение.
7. Особенности кровоснабжения носа.
8. Клиническая анатомия и возрастные особенности придаточных пазух носа.
9. Носовые кровотечения, методы остановки кровотечения.
10. Гематома и абсцесс носовой перегородки.
11. Острые риниты, клиника, лечение.
12. Фурункул носа, возможные осложнения.
13. Внутричерепные осложнения (риногенного характера) – абсцесс лобной доли мозга, этиология, клиника, лечение.
14. Лечение хронических синуситов, показания к операции, виды операций.
15. Возможные риниты, виды, клиника, лечение.
16. Опухоли носа и придаточных пазух носа.
17. Диагностика синуситов.
18. Травмы носа и придаточных пазух, клиника, лечение.
19. Хронический гипертрофический ринит, клиника, лечение.
20. Риногенный синус-тромбоз, клиника, лечение.
21. Одонтогенный гайморит.

### **Гортань, глотка.**

1. Рак гортани, клиника, лечение.
2. Дифтерия гортани, клиника, лечение.
3. Ангины при заболеваниях крови.
4. Анатомия и физиология глотки.
5. Заглоточный абсцесс, клиника, лечение.
6. Острый аденоидит (ретроназальная ангина), клиника, осложнения, лечение.
7. Хронический ларингит, клиника, лечение.
8. Острый стенозирующий ларинго-трахеобронхит. Клиника, лечение.
9. Хронический тонзиллит. Клиника, лечение.
10. Доброкачественные опухоли гортани.
11. Аденоидные вегетации, клиника, лечение.
12. Острый тонзиллит (ангина), виды ангин, клиника, лечение.
13. Травмы гортани и первая помощь для предупреждения асфиксии.
14. Острый флегмонозный ларингит.
15. Ангина Симановского-Венсана-Плаута, этиология, клиника, лечение.
16. Хронические фарингиты, клиника, лечение.
17. Мышцы гортани и их иннервация.
18. Признаки рака гортани в зависимости от его локализации.
19. Дифтерия глотки, клиника, лечение.
20. Острый стенозирующий ларинготрахеит, лечебная тактика.
21. Заболевания, связанные с хроническим тонзиллитом, лечебная тактика при хроническом тонзиллите.
22. Стенозы гортани, стадии, Лечебная тактика.
23. Лечение и профилактика ангин.
24. Лечение и профилактика первичных ангин.

25. Паратонзиллярный абсцесс. Клиника, лечение.

26. Анатомия и физиология гортани.

**Критерии оценки:**

- «**зачтено**» выставляется, если студент правильно и полно обосновал клинический диагноз, проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение. на основе современных рекомендаций с учётом особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий; допущены некоторые неточности, которые исправляются в процессе обсуждения клинической ситуации;

- «**не зачтено**» выставляется, когда у студента отсутствует понимание сущности и генеза отдельных симптомов и синдромов основных нозологических форм стоматологического профиля; отсутствуют знания по основным особенностям синдромов и нозологических форм; неправильно установлен диагноз; отсутствуют умения по проведению дифференциальной диагностики, составлению плана обследования и оценке его результатов; назначено лечение, которое может привести к неблагоприятному исходу, или имеются противопоказания к нему; перечисленные дефекты не исправляются отвечающим даже при наводящих вопросах.