

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Ковтун Ольга Петровна  
Должность: ректор  
Дата подписания: 28.07.2023 14:29:13  
Уникальный программный ключ:  
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b7dd10757

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-  
лицевой хирургии**

УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по образовательной деятельности  
и молодежной политике Т.В. Бордугина

« 14 » \_\_\_\_\_ 2023 г.



**Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по  
дисциплине  
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ**

Специальности 31.05.02 Педиатрия

Уровень высшего образования - специалитет

Квалификация врач - педиатр

Екатеринбург

2023 г.

Дидактическая единица		Контролируемые учебные элементы направленные на формирование общепрофессиональных и профессиональных компетенций			ОПК/ПК	ПС «Врач- педиатр (врач - терапевт педиатр участковый)»  Трудовые функции
		Знать	Уметь	Владеть		
Де 1	Методика и техника эндоскопического исследования ЛОР – органов, особенности у детей и подростков.	Основные научные и лечебные направления, разрабатываемые в ЛОР клинике. Принципы исследования слуха - субъективные объективные методы, особенности у детей и подростков.	Провести эндоскопическое исследования ЛОР – органов.	Техникой проведения эндоскопического исследования ЛОР – органов.	ОПК – 4	Трудовая функция А/02.7 – Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
Де 2	Клиническая анатомия и физиология уха, особенности у детей и подростков.	Строение наружного, среднего и внутреннего уха, особенности у детей и подростков.. Физиология слухового анализатора. Звук, теории слуха. Заболевания наружного и среднего уха. Наружный отит. Гнойные заболевания среднего уха. Острый гнойный средний отит. Мастоидит. Антрит. Отогенный паралич лицевого нерва. Особые формы мастоидита. Петрозит. Хронические гнойные средние отиты. Отомикозы.	Прочитать рентгенограммы и компьютерную томограмму уха, отличить норму от патологического процесса.	Чтением слуховых и вестибулярных паспортов, аудиограмм, ликворограмм, особенности у детей и подростков.	ОПК – 4,5,7	Трудовая функция А/02.7 – Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности Трудовая функция А/05.7 – Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации

Де 3	Вестибулярный аппарат и внутричерепные отогенные осложнения, особенности у детей и подростков..	Методы исследования вестибулярного аппарата. Тимпаногенные лабиринтиты. Внутричерепные отогенные осложнения: менингит, абсцесс мозга, мозжечка, синус-тромбоз, отогенный арахноидит.	Прочитать рентгенограммы и компьютерную томограмму уха, отличить норму от патологического процесса.	Методами исследования вестибулярного аппарата (исследование спонтанного, калорического, прессорного нистагма, пробы Унтербергера, исследование в позе Ромберга).	ОПК – 4,5,7	Трудовая функция А/02.7 – Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности Трудовая функция А/05.7 – Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации
Де 4	Негнойная патология уха, особенности у детей и подростков..	Негнойные заболевания уха. Сурдология. Экссудативный средний отит, отосклероз, сенсоневральная тугоухость. Болезнь Меньера. Медикаментозный кохлеовестибулярный неврит. Акустическая травма, действие шума и вибрации на внутреннее ухо. Современные методики реабилитации нарушений слуха (хирургические и другие).	Поставить предварительный диагноз негнойного поражения уха, провести санитарно-просветительскую работу.	Методами диагностики негнойной патологии уха (чтение аудиограммы, слухового паспорта, исследование).	ОПК – 4,5,7	Трудовая функция А/02.7 – Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности Трудовая функция А/05.7 – Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации
Де 5	Анатомия, физиология и патология носа, особенности у детей и подростков..	Анатомия и физиология носа. Острые и хронические риниты. Фурункул носа. Аллергический ринит. Вазомоторный ринит. Хронический полипозный риносинусит. Врожденные и	Поставить предварительный диагноз заболевания носа и ОНП.	Чтением рентгенограмм (с патологией - перелом костей носа, различными видами синуситов) и компьютерных	ОПК – 4,5,7	Трудовая функция А/02.7 – Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности Трудовая функция

		приобретенные деформации перегородки носа.		томограмм носа (с патологией - различными видами синуситов) и околоносовых пазух.		А/05.7 – Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации
Де 6	Острые и хронические синуситы, особенности у детей и подростков.. ОПК – 4,5,7	Острые и хронические синуситы. Назальная ликворея, методы диагностики, принципы лечения. Современные ринонейрохирургические подходы аденоме гипофиза и другим к опухолям основания черепа. Риногенные осложнения: внутричерепные, орбитальные, бронхо-легочные.	Поставить предварительный диагноз заболевания носа и ОНП.	Чтением рентгенограмм и компьютерных томограмм носа и околоносовых пазух, (с патологией - перелом костей носа, различными видами синуситов).	ОПК – 4,5,7	Трудовая функция А/02.7 – Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности Трудовая функция А/05.7 – Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации
Де 7	Анатомия, физиология и патология глотки, особенности у детей и подростков.. ОПК – 4,5,7	Анатомия и физиология глотки. Гипертрофия глоточного лимфоидного кольца. Клетчаточные пространства глотки. Ангины и их осложнения (паратонзиллярный, парафарингиальный абсцесс, дифференциальная диагностика). Фарингиты. Заглоточный абсцесс. Хронический тонзиллит. Тонзиллогенный сепсис.	Поставить предварительный диагноз заболевания глотки и глоточного лимфоидного кольца. Прочитать рентгенограмму по Земцову	Методикой мезофарингоскопии и., взятие мазка из полости глотки.	ОПК – 4,5,7	Трудовая функция А/02.7 – Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности Трудовая функция А/05.7 – Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации
Де 8	Анатомия,	Анатомия и физиология	Поставить	Подбор	ОПК –	Трудовая функция

	физиология и патология гортани, особенности у детей и подростков.	гортани. Стенозы гортани, особенности их течения у детей. Ларингоспазм. Врожденный стридор гортани аллергический отек гортани. Острые стенозирующий ларинготрахеит, его дифференциальная диагностика с дифтерийным крупом. Трахеостомия. Современные показания. Техника. Срочные виды горлосечения.	предварительный диагноз заболевания гортани.	инструментов для трахеостомии.	4,5,7	А/02.7 – Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности Трудовая функция А/05.7 – Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации
Де 9	Инородные тела дыхательных путей и пищевода. Травмы носа и глотки, их осложнения, неотложная помощь. Носовые кровотечения, сигнальные кровотечения. Врачебная тактика при них.	Инородные тела дыхательных путей и пищевода. Травмы носа и глотки, их осложнения, неотложная помощь. Носовые кровотечения, сигнальные кровотечения. Врачебная тактика при них. Химические ожоги пищевода: неотложная помощь, лечение и профилактика	Поставить предварительный диагноз наличия инородного тела ВДП, распознать наличие сигнального носового кровотечения. Оказать первую помощь при наличии инородного тела ВДП, химическом ожоге пищевода.	Методикой выполнения передней и задней тампонады носа, подбор инструментов для трахеостомии	ОПК – 4,5,7	Трудовая функция А/02.7 – Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности Трудовая функция А/05.7 – Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации
Де 10	Инфекционные гранулемы и опухоли верхних дыхательных путей,	Инфекционные гранулемы и опухоли верхних дыхательных путей. Клиническая	Поставить предварительный диагноз наличия инфекционных	Методикой выполнения передней и задней тампонады носа,	ОПК – 4,5,7	Трудовая функция А/02.7 – Назначение лечения детям и контроль его

	особенности у детей и подростков.	характеристика новообразований. Рак гортани. Предопухолевые состояния, роль факторов риска в возникновении рака гортани. Лечение рака гортани и прогноз. Злокачественные опухоли носоглотки.	гранулем и опухоли верхних дыхательных путей.	подбор инструментов для трахеостомии		эффективности и безопасности Трудовая функция А/05.7 – Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации
	Технологии оценивания	БРС тестовые контроли рубежные контроли, итоговый контроль, зачет.	БРС тестовые контроли рубежные контроли, итоговый контроль, зачет.	БРС проверка усвоения навыков на фантомах, зачет.		

## 2. Примеры тестов по дисциплине

ДЕ 1. Методика и техника эндоскопического исследования ЛОР – органов.

1. С помощью каких инструментов осматривают ЛОР-органы:
  - a) лампа накаливания
  - b) фонендоскоп
  - c) лобный рефлектор
  - d) налобный осветитель
2. При передней риноскопии осматривают:
  - a) перегородку носа
  - b) нижнюю и среднюю носовую раковину
  - c) устья слуховых труб
  - d) нижний и средний носовой ход
  - e) аденоиды
3. В норме небные миндалины:
  - a) за небными дужками
  - b) выступают из-за небных дужек
  - c) лакуны свободны
  - d) казеозные пробка
  - e) розовые
  - f) гиперемированы

ДЕ 2. Клиническая анатомия и физиология уха.

4. Участок ушной раковины не имеет хряща:
  - a) завиток
  - b) противозавиток
  - c) мочка
  - d) противокозелок
5. Наружный слуховой проход состоит только:
  - a) из перепончато-хрящевого отдела
  - b) из костного и фиброзного
  - c) из фиброзно-соединительной ткани
  - d) из перепончато-хрящевого и костного
6. Этим можно объяснить частоту средних отитов у детей раннего возраста:
  - a) слуховая труба широкая и короткая
  - b) отсутствие мерцательного эпителия в слуховой трубке
  - c) недоразвитие слуховой трубы
  - d) отсутствие костного отдела слуховой трубы

ДЕ 3. Вестибулярный аппарат и внутричерепные отогенные осложнения.

7. О наличии фистулы лабиринта свидетельствует нистагм:
  - a) поствращательный
  - b) калорический
  - c) прессорный
  - d) гальванический
8. Адиадохокинез – специфический симптом заболевания:
  - a) височной доли мозга
  - b) мозжечка
  - c) вестибулярного анализатора
  - d) слухового анализатора
9. По локализации воспалительного процесса лабиринтит может быть только:

- a) ограниченным или диффузным
- b) диффузным
- c) ограниченным
- d) локализованным

ДЕ 4. Негнойная патология уха.

- 10. Патогномичный симптом при отосклерозе:
  - a) приступы системного лабиринтного головокружения
  - b) шум в больном ухе
  - c) паракузис Willisii
  - d) гноетечение из больного уха
- 11. На первом месте сенсоневральной тугоухости инфекционной природы стоят:
  - a) вирусы
  - b) бактерии
  - c) смешанные инфекции
  - d) не выделяется
- 12. Антибиотики не ототоксического действия:
  - a) мономицин
  - b) каномицин
  - c) гентамицин
  - d) цефтриаксон

ДЕ-5. Анатомия, физиология и патология носа.

- 13. Зона Киссельбаха в полости носа находится:
  - a) в передненижнем отделе носовой перегородки
  - b) в верхнем отделе носовой перегородки
  - c) в слизистой нижней носовой раковины
  - d) в слизистой средней носовой раковины
- 14. Основную роль в согревании воздуха в носовой полости играет:
  - a) костная ткань
  - b) хрящевая ткань
  - c) кавернозная ткань
  - d) слизистые железы
- 15. В этиопатогенезе фурункула носа основное значение имеет:
  - a) наличие атрофического процесса в полости носа
  - b) воспаление слизистой оболочки полости носа
  - c) местное снижение устойчивости кожи и всего организма к инфекции
  - d) климатический фактор
- 16. Инородное тело в полости носа чаще локализуется в:
  - a) верхнем носовом ходе
  - b) среднем носовом ходе
  - c) общем носовом ходе
  - d) нижнем носовом ходе

ДЕ- 6. Острые и хронические синуситы.

- 17. Наиболее частый путь распространения инфекции в околоносовые пазухи:
  - a) гематогенный
  - b) лимфогенный
  - c) одонтогенный
  - d) риногенный
- 18. Пункция верхнечелюстной пазухи проводится через:
  - a) нижний носовой ход



- b) средний носовой ход
- c) верхний носовой ход
- d) дно полости носа

19. Гемисинусит – это воспаление:

- a) всех пазух с одной стороны
- b) всех околоносовых пазух
- c) верхнечелюстной и решетчатой пазухи
- d) лобной и клиновидной пазухи

ДЕ – 7. Анатомия, физиология и патология глотки.

20. Этажи глотки:

- a) передний, задний
- b) цефальный, каудальный
- c) носоглотка, ротоглотка, гортаноглотка
- d) околоносовой, околозевный, подъязычный

21. В лимфаденоидном глоточном кольце насчитывается миндалин:

- a) 4
- b) 6
- c) 8
- d) 10

22. Показанием к тонзиллэктомии является:

- a) желание больного
- b) регионарный лимфаденит
- c) ангины до 2 раз в год
- d) неэффективность консервативной терапии

23. Фарингомикоз это:

- a) лептотрихоз глотки
- b) грибковый налет на слизистых щек
- c) грибковое поражение слизистой оболочки глотки
- d) дистрофические изменения слизистой оболочки глотки

ДЕ – 8. Анатомия, физиология и патология гортани.

24. Гортань – это полый орган, основу которого составляют:

- a) хрящи, мышцы, связки
- b) костные структуры
- c) мышцы
- d) эластичный конус

25. Полость гортани на разрезе представляет собой:

- a) песочные часы
- b) круг
- c) овал
- d) треугольник

26. Социальной функцией гортани является:

- a) дыхательная
- b) голосовая
- c) разделительная

ДЕ – 9. Инородные тела дыхательных путей и пищевода. Травмы носа и глотки, их осложнения, неотложная помощь. Носовые кровотечения, сигнальные кровотечения. Врачебная тактика при них.

27. При перфорации пищевода наиболее грозное осложнение:

- a) эзофагит

- b) гастрит
  - c) медиастинит
  - d) пневмония
28. Фиброэзофагоскопия в первые сутки после ожога пищевода:
- a) показана в случае подозрения на перфорацию пищевода
  - b) обязательна
  - c) показана в случае угрозы перфорации
  - d) не показана
29. Наиболее часто встречаются следующие ожоги пищевода:
- a) химические
  - b) термические
  - c) физические
  - d) лучевые

ДЕ – 10. Инфекционные гранулемы и опухоли верхних дыхательных путей.

30. Причиной появления папиллом в гортани является:
- a) наличие вируса в организме
  - b) голосовые перегрузки
  - c) курение
  - d) работа в загазованной обстановке
31. Для юношеской ангиофибромы характерна триада симптомов:
- a) носоглоточная опухоль, заложенность носа, рецидивирующие носовые кровотечения
  - b) аденоиды, опухоль в носоглотке, субфебрилитет
  - c) изменение мягкого неба, насморк, приступы удушья
  - d) опухоль носовой перегородки, бледная слизистая полости носа, инъекция сосудов полости носа
32. Укажите, какая опухоль имеет вид цветной капусты?
- a) фиброма
  - b) папиллома
  - c) гемангиома
  - d) остеома
33. Каким образом происходит инфицирование гортани туберкулезом:
- a) гематогенным
  - b) контактным
  - c) лимфогенным
  - d) аэрогенным

**Методика оценивания:** входящий (10 тестовых заданий) и промежуточный (100 тестовых заданий) контроль по проверке получаемых студентами знаний проводится в форме тестового контроля. Тестовые задания формируются случайным образом из банка тестов. Оценка ставится в баллах (от 3 до 5 баллов) в соответствии с количеством правильных ответов. Менее 70% правильных ответов – не зачет, от 70% до менее 80% - 3 балла, от 80% до менее 90% - 4 балла, от 90% до 100% - 5 баллов.

### 3. Примеры ситуационных задач по дисциплине

Ситуационная задача по теме Анатомия, физиология и патология глотки. ДЕ - 7

У ребенка 12 лет жалобы на боль в горле при глотании, повышение температуры до 38,8° С, общее недомогание. Болен 3 дня. Лечился домашними средствами - полосканием горла, принимал парацетамол, лечение не помогло. Фарингоскопия затруднена - болезненно реагирует на введение, шпателя. Слизистая оболочка глотки гиперемирована, инфильтрирована. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. При гипофарингоскопии определяется гиперемия, инфильтрация ткани язычной миндалины, на ее поверхности определяются налеты в виде белых островков.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать поставленный Вами диагноз.
3. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
4. Составьте план обследования пациента
5. Составьте план лечения пациента

Ситуационная задача по теме Анатомия, физиология и патология носа, синуситы ДЕ-5, 6.

Больной 34 лет жалуется на гнойные выделения из левой половины носа, затруднение носового дыхания. Болен 10 лет.

Носовое дыхание слева затруднено. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, определяется увеличение нижней и средней носовых раковин слева, гнойное отделяемое в среднем и нижнем носовых ходах слева. Гнойное отделяемое стекает по задней стенке глотки. На рентгенограмме околоносовых пазух определяется интенсивное затемнение левой верхнечелюстной пазухи.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать поставленный Вами диагноз.
3. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
4. Составьте план обследования пациента
5. Составьте план лечения пациента

Ситуационная задача по теме ДЕ 2 Клиническая анатомия и физиология уха. Патология уха.

У больной жалобы на боль в области правой ушной раковины, на ощущение жжения, припухлость ее, повышение температуры и общее недомогание. Неделю назад поцарапала кожу ушной раковины шпилькой. Два дня назад боль усилилась и распространилась на всю ушную раковину, кожа ее стала пунцовой, ушная раковина увеличилась в размерах, повысилась температура.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 38,5. Правое ухо - резкая гиперемия, инфильтрация кожи ушной раковины, распространяющаяся на околоушную область. Гиперемированный участок окружен линией демаркации. Кожа наружных отделов слухового прохода также гиперемирована и инфильтрирована. Барабанная перепонка не изменена.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать поставленный Вами диагноз.
3. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
4. Составьте план обследования пациента
5. Составьте план лечения пациента

**Методика оценивания:** Ситуационные задачи применяются для текущего контроля знаний студентов. Оценка за решение задачи ставится в баллах (от 3 до 5 баллов) в соответствии со следующими критериями. 5 баллов - ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса); ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие. 4 балла - ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в том числе из лекционного материала); ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие. 3 балла - ответы на вопросы задачи даны правильно. Объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в том числе лекционным материалом); ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. Оценка «неудовлетворительно»: ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования; ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют).

#### 4. Вопросы для промежуточной аттестации по дисциплине

##### ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ ПО ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ:

1. Какие эндоскопические методы исследования ЛОР - органов и в какой последовательности применяются при осмотре взрослых больных?
2. Какое положение должен занимать врач по отношению к пациенту во время эндоскопии ЛОР - органов?
3. Какой искусственный источник света применяют при исследовании ЛОР - органов и где он размещается?
4. Покажите правильное расположение носового расширителя в руке врача при выполнении передней риноскопии.
5. На какую глубину и в каком положении бранш вводится носовой расширитель при передней риноскопии?
6. Какие отделы полости носа можно увидеть при передней риноскопии, каково их состояние в норме?
7. Как нагревают носоглоточное и гортанное зеркала перед задней риноскопией и непрямой ларингоскопией, как проверяется степень их нагрева?
8. Покажите, как производится задняя риноскопия (эпифарингоскопия)
9. Какие образования носа и носоглотки можно увидеть в норме при задней риноскопии?
10. Какое обязательное исследование производится перед мезофарингоскопией?
11. Покажите, как правильно фиксируется в руке врача шпатель при выполнении мезофарингоскопии.
12. Покажите, через какой угол рта вводится в полость рта шпатель и на какие отделы языка надавливает врач инструментом при исследовании среднего отдела глотки.
13. Как выполняется гипофарингоскопия (укажите, как правильно должен фиксироваться кончик языка пациента во время этого исследования)?
14. Какие отделы гортаноглотки можно осмотреть при непрямой ларингоскопии?
15. Покажите, как выполняется непрямая ларингоскопия у взрослого пациента.
16. Покажите, как выполняется отоскопия правого и левого уха у взрослого пациента.
17. Опишите нормальную отоскопическую картинную.
18. Скажите, на какие квадранты условно делится барабанная перепонка.
19. Какие регионарные лимфатические узлы в обязательном порядке пальпируются при осмотре оториноларингологического больного?
20. Показания для прямой ларингоскопии.
21. Сравнительная оценка осветителей для, бронхоскопов Брюнинкса, Мезрина, Фриделя.
22. Чем отличается верхняя трахеобронхоскопия от нижней?
23. Показания для эзофагоскопии.
24. Какие осложнения могут наблюдаться эзофагоскопии?
25. Современные виды ларинготрахеобронхоскопии?
26. Как исследуют слух шепотной и разговорной речью?
27. Почему во время исследования слуха пациент не должен видеть лица врача?
28. Каким образом заглушают противоположное, не исследуемое ухо?
29. Как обеспечивается стандартная громкость шепотной речи?
30. Для чего при исследовании слуха применяют камертоны?
31. Как вызывают звучание басового камертона?
32. Как вызывают звучание дискантового камертона?
33. Как следует держать звучащий камертон?
34. Как исследуют воздушную проводимость?

35. Как исследуют латерализацию звука и костную проводимость?
36. Как помочь больному отличить ощущение звука при оценке костной проводимости от чувства вибрации?
37. Как проводятся опыты:
  - а) Вебера, б) Швабаха, в) Ринне, г) определение типа тугоухости?
38. Как оформляются результаты исследования слуха в виде слухового паспорта?
39. 14. Перечислить признаки поражения: а) звукопроводящего, б) звуковоспринимающего аппарата.
40. Что такое тональная пороговая аудиометрия?
41. Что такое аудиометр?
42. Из каких основных частей состоит аудиометр?
43. Какова разрешающая способность большинства аудиометров по частоте?
44. Что такое децибел?
45. В чем заключается методика обследования слуха на аудиометре?
46. Что такое аудиограмма?
47. Что такое нулевая линия?
48. Как обозначается костная проводимость на аудиограмме?
49. Как обозначается воздушная проводимость на аудиограмме?
50. Как обозначается на аудиограмме правое ухо?
51. Как обозначается на аудиограмме левое ухо?
52. Что такое «резерв слуха»?
53. Какие методы объективной аудиометрии Вы знаете?
54. Что такое импедансометрия?
55. Что такое вестибуло-сенсорные, вестибуло-соматические и вестибуло-вегетативные реакции?
56. Произведите сравнительную оценку преимуществ и недостатков прессионной, калорической и вращательной проб (возможность применения и информативность при наличии хронического гноетечения из уха, при тяжелом общем состоянии больного).
57. 3. Чем отличается (по данным вестибулярного паспорта) ограниченный лабиринтит от диффузного серозного?
58. 4. Чем отличается (по данным вестибулярного паспорта) ограниченный лабиринтит от диффузного гнойного?
59. 5. Чем отличается (по данным вестибулярного паспорта) диффузный серозный лабиринтит от диффузного гнойного?
60. Что является главным источником вестибуло-вегетативных рефлексов?
61. С какой целью производится отолитовая реакция Воячека?
62. Как выполняется отолитовая реакция Воячека?
63. По каким критериям определяется "выносливость" отолитового аппарата в ОР Воячека?
64. В чем заключается физиологический механизм ОР Воячека?
65. Как определяется годность к той или иной профессии по результатам ОР Воячека?
66. Что такое позиционный вестибулярный синдром?
67. Перечислите основные анатомические ориентиры височной кости при рентгенографии в боковой проекции (по Шюллеру).
68. Перечислите основные типы строения височной кости.
69. Перечислите основные рентгенологические признаки мастоидита.
70. В каких случаях применяется трансорбитальная рентгенография височных костей по Гинзбургу?
71. Какие современные лучевые методики исследования Вы знаете, и в чем их преимущества?

72. Почему промывание уха производят жидкостью температуры, близкой к температуре тела?
73. Почему при подозрении на сухую перфорацию барабанной перепонки - нежелательно удаление инородного тела уха промыванием?
74. Почему струю жидкости при промывании уха нужно направлять вдоль задне-верхней стенки слухового прохода?
75. Как удалить из уха проникшее в него живое инородное тело (насекомое)?
76. Перечислите признаки, дающие возможность дифференцировать наружный и острый средний отит.
77. Перечислите симптомы острого среднего отита у грудных детей.
78. Какие из перечисленных симптомов могут быть объяснены наличием дегисценций в стенках барабанной полости, обусловленных особенностями строения височной кости у грудных детей?
79. Перечислите плановые и экстренные показания для парацентеза при остром среднем отите.
80. Почему у грудных детей показания для этой операции устанавливаются более широко, чем у взрослых?
81. Какие преимущества имеет парацентез перед ожиданием самопроизвольной перфорации барабанной перепонки у больных острым средним отитом?
82. Как производится лечение гнойных перфоративных отитов методом транстимпанального нагнетания?
83. В чем преимущества этой методики перед обычным закапыванием лекарственных растворов в ухо?
84. В чем принципиальное различие мастоидотомии и общеполостной ушной операции?
85. Отличие периферического пареза лицевого нерва от центрального?
86. Чем обусловлены различия лечебной тактики при периферическом парезе лицевого нерва при остром и хроническом среднем отите?
87. Перечислите клинические формы лабиринтитов?
88. Принципы лечения лабиринтитов?
89. Какие отогенные внутричерепные осложнения Вы знаете?
90. Перечислите признаки проникновения отогенной инфекции в кровяное русло.
91. Перечислите признаки раздражения мозговых оболочек.
92. Перечислите признаки повышения внутричерепного давления (обще-мозговые симптомы).
93. Перечислите очаговые (локальные) симптомы:
  - а) при абсцессе височной доли мозга,
  - б) при абсцессе мозжечка.
94. Порядок и объём исследования при подозрении на отогенное внутричерепное осложнение.
95. Показания к противопоказания к люмбальной пункции у больных отогенными внутричерепными осложнениями.
96. Чем отличается по составу спинномозговая жидкость при отогенном (вторичном) гнойном и при менингококковом менингите?
97. Чем отличается по составу спинномозговая жидкость при отогенном и при гриппозном (вирусном) менингите?

## 5. Возможная тематика научно-исследовательских работ по дисциплине

### Примерная тематика:

#### *Курсовых работ (при наличии в учебном плане)*

#### *Учебно-исследовательских работ*

- Острые синуситы в практике врача-лечебника.
- Ангиофиброма основания черепа.
- Эндоскопическое исследование ЛОР - органов.
- Инородные тела лор – органов.
- Острый катаральный ларинготрахеит.
- Исследование носового дыхания в детской практике

#### *Рефератов*

- Острая акустическая травма
- Острый стеноз гортани
- Опухоль Шминке.
- Флегмоны боковой стенки глотки.
- Опухоли околоушной слюнной железы.
- Бронхолегочные осложнения синуситов.
- Зрительные нарушения при патологии околоносовых пазух.

Методика оценивания выполнения студентами научно-исследовательской работы в рамках отражена в таблице №6 методики балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений по дисциплине «Оториноларингология».

## **6. Методика оценивания образовательных достижений обучающихся по дисциплине. Правила формирования рейтинговой оценки обучающегося по учебной дисциплине**

1. Основой БРС оценивания учебных достижений студентов является модульность РПД «Оториноларингология», реализуемой на кафедре. Модульный принцип организации учебного процесса основан на структурировании содержания РПД на образовательные модули (дидактические единицы).

В соответствии с объемом и видом учебной работы (табл. 1) при реализации РПД «оториноларингология» изучение материала проводится в одном семестре..

Таблица 1

### **Объем и вид учебной работы**

Виды учебной работы	трудоемкость		Семестры (5 курс 9 семестр)
	ЗЕТ	часы	
Аудиторные занятия (всего)		72	72
В том числе:			
Лекции		24	24
Практические занятия		48	48



Семинары		0	0
Лабораторные работы		0	0
Самостоятельная работа (всего)		36	36 (УП - 45)
В том числе:			
Курсовая работа (курсовой проект)		10	10
Реферат		4	4
Другие виды самостоятельной работы (УИРС)		4	4
Формы аттестации по дисциплине (зачет)		12	12
Общая трудоемкость дисциплины	3	108	

В соответствии с тематическим планом дисциплины студенты изучают 10 дидактических единиц (ДЕ) (табл. 2).

Таблица 2

### Тематический план

Содержание дисциплины (дидактическая единица) и код компетенции, для формирования которой Данная ДЕ необходима.	Основное содержание раздела, дидактической единицы (тема, основные закономерности, понятия, термины и т.п.)
Дисциплинарный модуль 1. Отиатрия.	
ДЕ 1 Методика и техника эндоскопического исследования ЛОР – органов.	Знакомство с ЛОР клиникой, арсеналом современных диагностических средств. Основные научные и лечебные направления, разрабатываемые в ЛОР клинике. Принципы исследования слуха. субъективные объективные методы
ДЕ 2 Клиническая анатомия и физиология уха.	Строение наружного, среднего и внутреннего уха. Физиология слухового анализатора. Звук, теории слуха. Заболевания наружного и среднего уха. Наружный отит. Гнойные заболевания среднего уха. Острый гнойный средний отит. Мастоидит. Антрит. Отогенный паралич лицевого нерва. Особые формы мастоидита. Петрозит. Хронические гнойные средние отиты. Отомикозы.
ДЕ 3 Вестибулярный аппарат и внутричерепные отогенные осложнения.	Методы исследования вестибулярного аппарата. Тимпаногенные лабиринтиты. Внутричерепные отогенные осложнения: менингит, абсцесс мозга, мозжечка, синус-тромбоз, отогенный арахноидит.
ДЕ 4 Негнойная патология уха.	Негнойные заболевания уха. Сурдология. Экссудативный средний отит, отосклероз, сенсоневральная тугоухость. Болезнь Меньера. Медикаментозный кохлеовестибулярный неврит. Акустическая травма, действие шума и вибрации на внутреннее ухо. Современные методики реабилитации нарушений слуха

	(хирургические и другие).
Дисциплинарный модуль 2. Верхние дыхательные пути 1.	
ДЕ-5 Анатомия, физиология и патология носа носа.	Анатомия и физиология носа. Острые и хронические риниты. Фурункул носа. Аллергический ринит. Вазомоторный ринит. Хронический полипозный риносинусит. Врожденные и приобретенные деформации перегородки носа.
ДЕ- 6 Острые и хронические синуситы.	Острые и хронические синуситы. Назальная ликворея, методы диагностики, принципы лечения. Современные ринонейрохирургические подходы аденоме гипофиза и другим к опухолям основания черепа. Риногенные осложнения: внутричерепные, орбитальные, бронхо-легочные.
ДЕ - 7 Анатомия, физиология и патология глотки.	Анатомия и физиология глотки. Гипертрофия глоточного лимфоидного кольца. Клетчаточные пространства глотки. Ангины и их осложнения (паратонзиллярный, парафарингиальный абсцесс, дифференциальная диагностика). Фарингиты. Заглоточный абсцесс. Хронический тонзиллит. Тонзиллогенный сепсис.
Дисциплинарный модуль 3. Верхние дыхательные пути 2.	
ДЕ – 8 Анатомия, физиология и патология гортани	Анатомия и физиология гортани. Стенозы гортани, особенности их течения у детей. Ларингоспазм. Врожденный стридор гортани аллергический отек гортани. Острые стенозирующий ларинготрахеит, его дифференциальная диагностика с дифтерийным крупом. Трахеостомия. Современные показания. Техника. Особенности трахеостомии у детей младшей возрастной группы. Срочные виды горлосечения.
ДЕ – 9 Инородные тела дыхательных путей и пищевода. Травмы носа и глотки, их осложнения, неотложная помощь. Носовые кровотечения, сигнальные кровотечения. Врачебная тактика при них. Химические ожоги пищевода: неотложная помощь, лечение и профилактика.	Инородные тела дыхательных путей и пищевода. Травмы носа и глотки, их осложнения, неотложная помощь. Носовые кровотечения, сигнальные кровотечения. Врачебная тактика при них. Химические ожоги пищевода: неотложная помощь, лечение и профилактика.
ДЕ – 10 Инфекционные гранулемы и опухоли верхних дыхательных путей.	Инфекционные гранулемы и опухоли верхних дыхательных путей. Клиническая характеристика новообразований. Рак гортани. Предопухолевые состояния, роль факторов риска в возникновении рака гортани

№ дисциплинарного модуля	№ дидактической единицы	Часы по видам занятий			Всего:
		Лекций	Пр.зан.	Сам.р.с.	
1. «Оториатрия»	ДЕ 1	2	4	3	9
	ДЕ 2	2	4	3	9
	ДЕ 3	4	4	3	11
	ДЕ 4	2	4	3	9
2. «Верхние дыхательные пути 1»	ДЕ 5	2	8	6	16
	ДЕ 6	4	4	3	11
	ДЕ 7	2	4	3	9
3. «Верхние дыхательные пути 2»	ДЕ 8	2	4	3	9
	ДЕ 9	2	4	3	9
	ДЕ 10	2	8	6	16
<b>ИТОГО</b>		<b>24</b>	<b>48</b>	<b>36</b>	<b>108</b>

1.2. БРС оценивания учебных достижений студентов заключается в формировании итоговой рейтинговой оценки студента по дисциплине «отриноларингология» на основе кумулятивного принципа.

1.3. Максимальная сумма рейтинговых баллов, которую может набрать студент по дисциплине, составляет 100 рейтинговых баллов:

Рейтинг студента в семестре по дисциплине складывается из рейтинговых баллов, которыми преподаватель оценивает в течение семестра разные виды учебной работы студента.

Таблица 3

### 1. Максимальное количество баллов, которое может набрать студент за одно занятие и расчет текущего рейтинга в семестре

Виды учебной работы на практическом занятии	<i>max</i>	<i>min</i>	Пример расчета текущего рейтинга на практических занятиях в семестре
Посещение аудиторного занятия;	<b>1</b>	<b>1</b>	<p><i>Max</i> число баллов, которое может получить студент на занятии – 16. Например, студент набрал за одно занятие: 1+3+5+5=14 баллов, что от 16-ти <i>max</i> баллов составляет 88%. Считаем сумму % на всех 6-ти занятиях: 88%+75%+77%+0 (отсутствие на занятии) + 58%+90%+66%+49%+90%+79%+0+85% = 757% (делим на 6 занятий) = в среднем студент набрал <b>75,6%</b> из 100% возможных за семестр.</p>
Входящий тестовый контроль (текущий контроль знаний и умений студента);	<b>5</b>	<b>3</b>	
Практические навыки на занятии (работа с документами, осмотр больного, первичный патронаж новорожденного и т.д.)	<b>5</b>	<b>3</b>	
Устный ответ	<b>5</b>	<b>3</b>	
<b>Всего баллов</b>	<b>16</b>	<b>10</b>	

**Количество баллов, которое может набрать студент по итогам рубежного контроля, посещения лекционного курса и самостоятельного освоения тем и расчет текущего рейтинга в семестре**

Другие виды учебной работы в семестре	<i>min</i> – <i>max</i> <i>баллов</i>	Пример расчета текущего рейтинга по видам работы
2. Рубежный контроль в конце семестра	от 3 до 5	Оценка за рубежный контроль – 4 балла, что от 5 (максимальное количество) составляет – <b>80% за семестр.</b>
3. Посещение лекций (за одну лекцию 1 балл)	от 1 до 8	Посещены все 8 лекций– 100%. Если посещено 6 лекций – оценка – <b>80% за семестр.</b>

**Студент допускается до зачета по дисциплине, если его рейтинг составил не менее 60 рейтинговых баллов.**

1.5. Виды учебной работы студента, методика и критерии оценивания в рейтинговых баллах на текущем и итоговом контролях, число рубежных контрольных мероприятий в семестре, их форма, содержание, число заданий, сроки и максимальная оценка каждого рубежного контрольного мероприятия в рейтинговых баллах определяются и утверждаются на заседании кафедры.

На кафедре для проведения текущего и итогового контроля знаний студентов формируется и периодически (один раз в год) обновляется фонд тестовых заданий, а также разрабатывается система их оценивания и утверждается на заседании кафедры.

1.6. Количество, примерные сроки и виды проведения текущего контроля успеваемости студентов установлены рабочей программой дисциплины «Оториноларингология» в разделе «Тематический план практических занятий».

1.7. БРС оценивания учебных достижений студентов УГМУ по дисциплине вводится в начале семестра.

Кафедра в течение 1-2 учебных недель информирует студентов в ходе аудиторных занятий, через информационный стенд кафедры и сайт УГМУ о форме, примерном содержании, количестве рубежных контрольных мероприятий в семестре, сроках проведения, критериях оценивания учебных достижений студентов в ходе текущего и итогового контроля.

Внесение изменений и дополнений в БРС оценивания учебных достижений студентов по дисциплине, изучение которой уже началось, не допускается.

1.9. Оценивание результатов учебной и производственной практик, предусмотренных учебным планом специальности, осуществляется в процессе их прохождения, представления отчёта и проведения зачета. Итоговый рейтинг студента по результатам практики определяется по 100-балльной шкале; показатели и критерии оценивания утверждаются на заседании кафедры и согласовываются с Учебно-методическим управлением.

## **2. Процедура определения рейтинговой оценки по дисциплине и премиальные баллы.**

2.1. Информация о количестве рейтинговых баллов, набираемых каждым студентом по дисциплине в течение семестра, периодически доводится до сведения студентов через информационные стенды кафедры и сайт УГМУ. За своевременность и достоверность предоставляемой информации отвечает преподаватель, ведущий учебные занятия по данной дисциплине.

По завершению изучения дисциплины в семестре на последнем практическом занятии каждому студенту по результатам текущего контроля выставляется его *рейтинг в семестре по дисциплине*.

2.1. С целью поощрения студентов в БРС оценки знаний студентов присутствуют поощрительные баллы – бонусы. Они назначаются студентам, активно работающим в студенческом научном кружке и имеющим конкретные научные достижения. Поощрительные баллы и их количество за учебно-исследовательскую работу утверждаются на кафедральном совещании (табл. 6).

Таблица 5

**Рейтинг выполнения студентами исследовательской работы в рамках СНО кафедры**

№/п	Вид работы (5 курс)	Количество рейтинговых баллов
<b>1.</b>	<b>Участие в работе СНО кафедры</b>	
1.1	Активное участие во всех заседаниях	2
1.2	Эпизодическое участие	1
<b>2</b>	<b>Выполненная студентом работа</b>	
2.1	Подготовлена мультимедийная презентация, доложенная на заседании СНО кафедры	3
2.2	Выступление на конференции НОМУС	3
	<b>Всего</b>	<b>1 – 5</b>
№/п	Вид работы (6 курс)	Количество рейтинговых баллов
<b>1.</b>	<b>Участие в работе СНО кафедры</b>	
1.1	Активное участие во всех заседаниях	3
1.2	Участие в большинстве заседаний (более 2/3)	2
1.3	Эпизодическое участие (менее 1/3)	1
<b>2</b>	<b>Выполненная студентом работа</b>	
2.1	Подготовлена мультимедийная презентация, доложенная на заседании СНО кафедры	4
2.2	Выполнена научно-исследовательская работа, данные доложены на заседании СНО в виде мультимедийной презентации	6
2.3	Выполнена научно-исследовательская работа, результаты опубликованы в виде тезисов или статьи.	7
	<b>Всего</b>	<b>1– 10</b>

Все полученные баллы по ДМ и поощрительные баллы суммируются и учитываются при расчете рейтинга студента по дисциплине в семестре.

Таблица 6

**Шкала перевода итогового рейтинга студента по дисциплине «Оториноларингология» в аттестационную оценку**

Аттестационная оценка студента по дисциплине	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы
«Зачтено»	70 – 100
«Не зачтено»	0 – 69

**3. Процедура добора рейтинговых баллов**

3.1. Процедура добора рейтинговых баллов устанавливается в следующих случаях:

- если студент не являлся на рубежные контрольные мероприятия по дисциплине по окончании семестра;
- если студент не выполнил обязательные практические работы, предусмотренные рабочей программой дисциплины;
- если студент не получил установленного минимума рейтинговых баллов, необходимого для допуска к итоговому контролю.

3.2. Студент, не явившийся на рубежные контрольные мероприятия в семестре и/или не выполнивший обязательные практические работы по неуважительной причине, допускается к выполнению рубежных контрольных мероприятий и/или практических работ с разрешения деканата, предоставив письменное объяснение причин отсутствия на аудиторных занятиях.

3.3. Студент допускается к итоговому контролю по дисциплине после выполнения и сдачи отчёта.

#### **3.4. Процедура добора рейтинговых баллов.**

К добору рейтинговых баллов допускается студент, набравший минимальное число рейтинговых баллов по дисциплине. Минимальное количество рейтинговых баллов по дисциплине – 40 баллам.

Добор баллов проводится по следующим позициям:

- пропуск практического занятия – реферат по теме занятия (5 баллов).
- подготовка и представление презентации на актуальную тему (2 балла).
- сдача пропущенных текущих тестовых контролей (5 баллов).
- сдача пропущенных рубежных тестовых контролей (5 баллов).
- подготовка копий амбулаторных карт (3 балла).

3.5. Если студенту не удалось в ходе процедуры добора рейтинговых баллов по дисциплине достигнуть установленного минимума (60 баллов), то до итогового контроля он не допускается.

### **4. Учебно-методическое и организационное обеспечение реализации БРС оценивания учебных достижений студентов**

4.1. В рабочей программе дисциплины «Оториноларингология» определены и перечислены ДМ и/или ДЕ, по содержанию которых проводятся рубежные контрольные мероприятия. В каждом ДМ (ДЕ) четко сформулирована дидактическая цель. ДМ (ДЕ) пронумерованы, на каждый семестр каждого учебного года составлен календарный план отчета студентов по их усвоению.

В учебно-методическом комплексе дисциплины перечислены все определяющие рейтинг виды учебной работы студентов с указанием минимального и максимального количества рейтинговых баллов.

По дисциплине разработаны дополнительные педагогические контрольно-измерительные материалы, которые используются по желанию студента для добора баллов в конце семестра.

4.2. Предложенные изменения и дополнения в учебно-методические комплексы дисциплин рассматриваются на заседании кафедры и утверждаются заведующим кафедрой.

4.3. Для учёта, анализа и хранения результатов текущего контроля успеваемости студентов применяются Журнал учёта текущей успеваемости студентов и система электронных ведомостей учёта текущей успеваемости студентов.

В Журнале учёта посещаемости и текущей успеваемости студентов преподаватель в течение семестра четко фиксирует в рейтинговых баллах посещаемость практических занятий, текущую учебную аудиторную и самостоятельную работу каждого студента, проставляет его рейтинговые баллы за каждое рубежное контрольное мероприятие,

фиксирует результаты пересдачи (в случае пропуска аудиторных занятий по уважительной причине), фиксирует результаты прохождения процедуры добора рейтинговых баллов, выводит рейтинг студента по дисциплине за семестр.

Преподаватель после проведения каждого рубежного контрольного мероприятия информирует студентов о сумме набранных ими рейтинговых баллов.

4.4. На последнем практическом занятии по дисциплине преподаватель суммирует рейтинговые баллы, набранные каждым студентом в течение семестра, и определяет рейтинг студентов академической группы по дисциплине в семестре; информирует студентов; сообщает даты и время процедуры добора рейтинговых баллов тем студентам, у которых рейтинг по дисциплине в семестре не превысил установленный минимум рейтинговых баллов; проставляет текущий рейтинг по дисциплине в Журнал учета посещаемости и текущей успеваемости академической группы.

4.5. После завершения процедуры добора рейтинговых баллов с учетом результатов пересдач преподаватель выводит рейтинг по дисциплине в семестре тем студентам, которые проходили эту процедуру. Студент, успешно прошедший процедуру добора рейтинговых баллов, в качестве рейтинга по дисциплине в семестре получает установленный минимальный рейтинговый балл.