

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Ковтун Ольга Петровна  
Должность: ректор  
Дата подписания: 27.01.2025 12:20:49  
Уникальный программный ключ:  
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757d

Приложение 5

**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  
А.А. Ушаков

«24» мая 2024 г.

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ  
И ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.58 Оториноларингология*

Квалификация: *Врач-оториноларинголог*

г. Екатеринбург  
2024

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств составлены в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.58 Оториноларингология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденный Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 99 от 02.02.2022 г., с учетом требований профессионального стандарта «Врач-оториноларинголог», утвержденный Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 04.08.2017 г. N 612н.

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств составлены:

№	ФИО	должность	уч. степень	уч. звание
1	Абдулкеримов Хийир Тагирович	Заведующий кафедрой хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии, главный специалист по оториноларингологии Министерства здравоохранения Свердловской области,	д.м.н.,	профессор
2	Карташова Ксения Игоревна	Доцент кафедры хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии, главный специалист по сурдологии Министерства здравоохранения Свердловской области,	к.м.н.	доцент
3	Карлов Андрей Александрович	Главный врач МАУ ДГКБ № 9 г. Екатеринбурга		

Рабочая программа дисциплины согласована с представителями академического и профессионального сообщества. Рецензенты:

Заведующая оториноларингологическим отделением МАУ ЦГКБ № 23 кандидат медицинских наук Гисс Н.А.

Консультант отделения неотложной оториноларингологии МБУ ЦГКБ № 23 доктор медицинских наук Мальцев С.А.

Рабочая программа дисциплины обсуждена и одобрена:

- на заседании кафедры хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии (протокол № 9 от 15 апреля 2024 г);
- на заседании методической комиссии специальностей ординатуры (протокол №5 от 08 мая 2024г.).

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Основная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре (далее – программа ординатуры) по специальности 31.08.58 Оториноларингология завершается государственной итоговой аттестацией (ГИА) для выпускников, выполнивших план и программу обучения. Выпускник должен обладать всеми компетенциями, соответствующими области профессиональной деятельности – охране здоровья граждан путем обеспечения оказания специализированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения. Вид профессиональной деятельности, к которой готовится выпускник, – врачебная практика в области оториноларингологии. Программа ГИА ординатуры по специальности 31.08.58 Оториноларингология включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится выпускник по специальности 31.08.58 Оториноларингология :

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

Основная цель вида профессиональной деятельности: профилактика, диагностика, лечение заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа, реабилитация пациентов.

Цель ГИА – оценить степень освоения программы ординатуры и соответствие результата освоения программы квалификационным требованиям, которые предъявляются к специалисту согласно приказу Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

ГИА проводится государственными экзаменационными комиссиями в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям ФГОС ВО. Для проведения ГИА приказом ректора утверждается состав комиссий по специальностям, которые состоят из председателя, секретаря и членов комиссии, назначаемых из числа преподавателей университета, представителей органов управления здравоохранением, представителей работодателей.

При разработке программы ГИА и фонда оценочных средств (ФОС) учитываются требования и рекомендации действующих нормативно-правовых актов и иных документов, регламентирующих организацию и осуществление образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры:

- Федеральный закон РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон РФ № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. N 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры";
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 18 марта 2016 г. N 227 "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки";
- Методические рекомендации по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного

процесса (утвержденные зам. министра образования и науки РФ А.А. Климовым от 08.04.2014 № АК-44/05вн);

- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (ФГОС ВО), утвержденный приказом Министерства образования по специальности 31.08.58 *Оториноларингология* № 99 от 02.02.2022 г.
- Профессиональный стандарт «Врач - оториноларинголог» утвержден правительством РФ: приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 04.08.2017 № 612н.
- Клинические рекомендации, национальные руководства и порядки оказания медицинской помощи по профилю специальности.

## **2. ПЕРЕЧЕНЬ ФОРМ И ЭТАПОВ ГИА**

ГИА проводится в форме государственного экзамена, что предусматривает подготовку к сдаче и собственно сдачу государственного экзамена выпускником. Процедура сдачи ГИА состоит из трех этапов, проводимых последовательно:

I этап – оценка уровня освоения навыков и умений (в том числе сдачу навыков с использованием симуляционного оборудования в Аккредитационно-симуляционном центре и сдачу навыков на пациенте);

II этап – междисциплинарное аттестационное тестирование, включающее вопросы всех дисциплин учебного плана,

III этап – собеседование по билетам, решение ситуационной задачи.

## **3. СОДЕРЖАНИЕ ЭТАПОВ ГИА И КРИТЕРИИ ИХ ОЦЕНКИ**

### **I этап: оценка уровня освоения практических умений и навыков**

Оценка навыков и умений проводится в соответствии с программой практики и симуляционного курса на клинических базах и/или «Аккредитационно-симуляционном центре» (АСЦ). Перечень навыков и умений определен для специальности с учетом мнения работодателя.

*1 подэтап* – представление пациента и его истории болезни, демонстрация методики исследования. В условиях клинической базы «у постели больного» ординатор должен продемонстрировать следующие навыки:

- провести объективное исследование;
- выявить клинические симптомы и синдромы;
- оценить лабораторные и инструментальные методы обследования;
- сформулировать клинический диагноз;
- назначить план дополнительного обследования;
- обосновать план лечения;
- выписать рецепт на один из лекарственных препаратов, назначенных пациенту.

*2 подэтап* – сдача навыков в АСЦ. Выпускник демонстрирует навыки на станциях.

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено».

Этап приема практических умений и навыков

#### Параметры оценочных средств.

Оценивается умение работать с больными: собрать анамнез, провести осмотр, выделить ведущие симптомы, поставить диагноз у ребёнка с патологией органов или систем.

- |                              |           |
|------------------------------|-----------|
| 1. Предлагаемое количество - | 1 пациент |
| 2. Выборка -                 | случайная |
| 3. Предел длительности -     | 60 мин.   |

Критерии оценки уровня освоения практических умений и навыков (I этап):

«Отлично»- проведен подробный расспрос больного или его родственников, определены все детали анамнеза болезни, анамнеза жизни, эпидемиологического, аллергологического анамнеза. Сделаны соответствующие выводы. Проведен оториноларингологический осмотр: выделены главные симптомы. Определены ведущие

синдромы основного, сопутствующего (при его наличии), фонового (при его наличии) заболевания. Интерпретированы результаты лабораторных анализов (при их наличии). Сформулирован клинический диагноз. Проведен дифференциальный диагноз (при необходимости). Определена тактика лечения, включая сроки изоляции больного, и ближайший прогноз. При общении с больным или его представителем проявляет толерантность к социальному, этническому статусу пациента, демонстрирует эмпатию.

**«Хорошо»** - то же самое, но при наличии замечаний, имеющих несущественный характер при сборе анамнеза и осмотре больного, неполная формулировка клинического диагноза в части выделения сопутствующих или фоновых заболеваний, затруднение с определением ближайшего прогноза.

**«Удовлетворительно»** - имеются замечания по неполному анамнезу, нарушению методики осмотра больного, диагноз основного заболевания сформулирован с наводящими вопросами, но тактика его лечения и сроки изоляции определены правильно, не выделены сопутствующие и фоновые болезни, не определен прогноз.

## **II этап: междисциплинарное аттестационное тестирование**

Проводится на основе компьютерных технологий (электронных носителей тестовых заданий) с использованием банка тестовых заданий, охватывающих содержание дисциплин базовой части Учебного плана по специальности Педиатрия. Тестовый контроль предусматривает ответы на 100 вопросов из разных дисциплин программы.

### Параметры оценочных средств:

1.	Предлагаемое количество вопросов -	100
2.	Предлагаемое количество вариантов -	3
3.	Выборка -	случайная
4.	Предел длительности этапа -	2 часа
5.	Критерии оценки:	
	70-79% правильных ответов -	удовлетворительно
	80-89% правильных ответов -	хорошо
	90% и выше -	отлично

## **III этап: собеседование по билетам, решение ситуационной задачи.**

Собеседование проводится по билетам, включающим 4 вопроса, после ответов на вопросы билета ординатор решает ситуационную задачу. Ситуационная задача представляет собой конкретный клинический случай. В задаче представлены жалобы, основные сведения из анамнеза заболевания и жизни пациента, ряд показателей лабораторных и инструментальных методов исследования. По данным ситуационной задачи ординатор должен дать заключение, обосновать диагноз, обосновать необходимость дополнительного обследования, определить лечебную тактику. Результат оценивается по 5-балльной системе.

### Параметры оценочных средств.

Ситуационные задачи творческого уровня, позволяющие оценить не только знание фактического материала, но и умение синтезировать, анализировать, устанавливать причинно-следственные связи, объединять знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения -

1. Предлагаемое количество	билетов -	15
	задач -	15
2. Выборка -		случайная
3. Предел длительности -		30 мин
4. Критерии оценки:		

**«Отлично»** - если обучающийся демонстрирует умение анализировать информацию, выделяет главные и второстепенные признаки болезни, правильно использует терминологию, ставит диагноз согласно действующих классификаций, выбирает оптимальный метод лечения, диагностики, реабилитации, профилактики, разрабатывает план в зависимости от индивидуальных особенностей, выявляет причинно-следственные связи, уверенно аргументирует собственную точку зрения.

«Хорошо» - если допускает незначительные ошибки, не способные негативно повлиять на течение и исход болезни.

«Удовлетворительно» - если допускает ошибки, способные привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз.

«Неудовлетворительно» - если допущена грубая диагностическая ошибка (неправильно сформулирован диагноз), определена неверная лечебная тактика.

#### **Критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена**

Результаты сдачи государственного экзамена определяются оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно". Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение ГИА.

**Итоговая оценка, полученная ординатором в ходе ГИА,** учитывает результаты всех аттестационных испытаний и объявляется выпускнику в день оформления и утверждения в установленном порядке протоколов заседания ГЭК этапов.

«Отлично» заслуживает ординатор, усвоивший в полном объеме профессиональные компетенции, применивший междисциплинарные знания для решения профессиональных задач будущей профессии.

«Хорошо» заслуживает ординатор, усвоивший основные профессиональные компетенции, продемонстрировавший способность к их самостоятельному применению и развитию в ходе дальнейшей профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» заслуживает ординатор, обнаруживший пробелы в знаниях, допустивший в ответе и при демонстрации профессиональных навыков погрешности, но обладающий необходимыми знаниями для их устранения.

«Неудовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему принципиальные (грубые) ошибки при демонстрации практических навыков и компетенций, который не может приступить к самостоятельной работе без дополнительных знаний и навыков.

#### **4. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ И ОБОРУДОВАНИЯ, НЕОБХОДИМОГО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГИА**

Перечень оборудования для сдачи практических навыков и умений, структурных подразделений для проведения практического этапа ГИА:

<b>Подразделение</b>	<b>Материально-техническая база</b>
Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии	Осветитель налобный. Набор инструментов для диагностики и хирургии в оториноларингологии. Лупа бинокулярная. Баллон для продувания ушей. Риноскоп. Риноларингофиброскоп. Негатоскоп. Аудиометр клинический со встроенным усилителем и возможностью подключения к компьютеру и принтеру. Набор камертонов (С64 - С4000). Комплект инструментов для осмотра ЛОР-органов. Система регистрации отоакустической эмиссии. Тимпанометр/импедансометр. Крючок для удаления инородных тел из носа и уха. Кресло вращающееся (Барани). Комплекс для проверки и тренировки вестибулярного аппарата. Ларингофарингоскоп. Компьютерная система диагностики голоса и речи. Трубка трахеотомическая. Шумоинтегратор (измеритель шумов и вибраций).

	<p>Демонстрационный череп класса «люкс», 10 частей</p> <p>Череп 3B BONElike™ System – дидактический череп класса «люкс», 7 частей</p> <p>Ухо, увеличение в 3 раза, 4 части – 2 шт</p> <p>Функциональная модель гортани, увеличение в 2,5 раза– 4 шт</p> <p>Нос с околоносовыми пазухами Scientific</p> <p>Бронхиальное дерево комплект с гортанью</p> <p>Модель носа и органов обоняния, 4-х кратное увеличение.</p> <p>Череп с нервами и сосудами 1 шт</p>
<p>МАУ «Городская клиническая больница № 40»,</p> <p>МБУ «Центральная городская больница № 23»,</p> <p>МАУ «Детская городская клиническая больница № 9»,</p> <p>ФГУ «Окружной военный клинический госпиталь № 354»</p> <p>Министерства Обороны России, Свердловский областной онкологический диспансер</p>	<p>Оборудование: тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат электрохирургический высокочастотный, осветитель налобный, набор инструментов для диагностики и хирургии в оториноларингологии, лупа бинокулярная, баллон для продувания ушей, риноскоп, риноларингофиброскоп, негатоскоп, аудиометр клинический со встроенным усилителем и возможностью подключения к компьютеру и принтеру, набор камертонов (С64 - С4000), комплект инструментов для осмотра ЛОР-органов, система регистрации отоакустической эмиссии, тимпанометр/импедансометр, крючок для удаления инородных тел из носа и уха, кресло вращающееся (Барани), (комплекс) для проверки и тренировки вестибулярного аппарата, ларингофарингоскоп, компьютерная система диагностики голоса и речи, трубка трахеотомическая, шумоинтегратор (измеритель шумов и вибраций), аппарат для нервно-мышечной электрофониатрической стимуляции) и расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.</p>

## Перечень лицензионного программного обеспечения

### 1. Системное программное обеспечение

#### 1.1. Серверное программное обеспечение:

- VMwarevCenterServer 5 Standard, срок действия лицензии: бессрочно; VMwarevSphere 5 EnterprisePlus, срок действия лицензии: бессрочно, дог. № 31502097527 от 30.03.2015 ООО «Крона-КС»;
- WindowsServer 2003 Standard№ 41964863 от 26.03.2007, № 43143029 от 05.12.2007, срок действия лицензий: бессрочно;
- ExchangeServer 2007 Standard(лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);
- SQL ServerStandard 2005 (лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);
- CiscoCallManager v10.5 (договор № 31401301256 от 22.07.2014, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Микротест»;

#### 1.2. Операционные системы персональных компьютеров:

- Windows 7 Pro (OpenLicense № 45853269 от 02.09.2009, № 46759882 от 09.04.2010, № 46962403 от 28.05.2010, № 47369625 от 03.09.2010, № 47849166 от 21.12.2010, № 47849165 от 21.12.2010, № 48457468 от 04.05.2011, № 49117440 от 03.10.2011, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011), срок действия лицензии: бессрочно);
- Windows7 Starter(OpenLicense№ 46759882 от 09.04.2010, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011, срок действия лицензий: бессрочно);

- Windows 8 (OpenLicense № 61834837 от 09.04.2010, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 Pro (OpenLicense № 61834837 от 24.04.2013, № 61293953 от 17.12.2012, срок действия лицензий: бессрочно).

## **2. Прикладное программное обеспечение**

### **2.1. Офисные программы**

- OfficeStandard 2007 (OpenLicense № 43219400 от 18.12.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензий: бессрочно);
- OfficeProfessionalPlus 2007 (OpenLicense № 42348959 от 26.06.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензий: бессрочно);
- OfficeStandard 2013 (OpenLicense № 61293953 от 17.12.2012, № 49472004 от 20.12.2011, № 61822987 от 22.04.2013, № 64496996 от 12.12.2014, № 64914420 от 16.03.2015, срок действия лицензий: бессрочно);

### **2.2. Программы обработки данных, информационные системы**

- Программное обеспечение «ТАНДЕМ.Университет» (включая образовательный портал educa.usma.ru) (лицензионное свидетельство № УГМУ/18 от 01.01.2018, срок действия лицензий: бессрочно), ООО «Тандем ИС»;
- Программное обеспечение портал дистанционного образования Six.Learning (лицензионное свидетельство от 18.07.2008), ООО «Цикс-Софт»;

### **2.3. Внешние электронные информационно-образовательные ресурсы**

- ЭБС «Консультант студента», № 152СЛ.03-2019 от 23.04.19, срок действия до 31.08.2020, ООО Политехресурс;
- справочная правовая система Консультант плюс, дог. № 31705928557 от 22.01.2018, дог. № 31907479980 от 31.01.19 срок действия до 30.06.2019 с автоматическим продлением на год, ООО Консультант Плюс-Екатеринбург;
- Система автоматизации библиотек ИРБИС, срок действия лицензий: бессрочно; дог. № ИР-102П/02-12-13 от 02.12.13 ИП Охезина Елена Андреевна;
- Институциональный репозиторий на платформе DSpace (Электронная библиотека УГМУ), срок действия лицензий: бессрочно; дог. установки и настройки № 670 от 01.03.18 ФГАОУ ВО УрФУ им. первого Президента России Б.Н. Ельцина.

## **5. РЕКОМЕНДУЕМАЯ УЧЕБНАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГИА**

Вся необходимая учебно-методическая информация представлена на образовательном портале educa.usma.ru. Все обучающиеся имеют доступ к электронным образовательным ресурсам (электронный каталог и электронная библиотека Университета, ЭБС «Консультант студента»).

### **5.1 Основная литература:**

#### **5.1.1 Электронные учебные издания**

Электронно Библиотечная Система (ЭБС) «Консультант студента» Сайт ЭБС [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru) Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа"

1. [Электронный ресурс] / В.В. Вишняков - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430132.html>
2. Оториноларингология [Электронный ресурс: учебник / В.Т. Пальчун, В.В. Магомедов, Л.А. Лучихин. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425091.html>

#### **5.1.2 Электронные базы данных, к которым обеспечен доступ:**

1. База данных «Электронная библиотека медицинского ВУЗа» (ЭБС «Консультант студента») Доступ к комплектам «Медицина. Здравоохранение. ВО». «Гуманитарные и социальные науки», «Естественные и точные науки» (полнотекстовая) Контракт №152СЛ/03-2019 от 23.04.2019 Сайт БД: <http://www.studmedlib.ru>
2. Электронная База Данных (БД) Medline Medline complete Сублицензионный договор №646 Medline от 07. 05. 2018 Сайт БД: <http://search.ebscohost.com>



3. Политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая (библиометрическая) база данных Scopus Сублицензионный договор №1115/Scopus от 01.11.18 Сайт БД: [www.scopus.com](http://www.scopus.com)
4. Политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая (библиометрическая) база данных Web of Science Сублицензионный договор №1115/WoS от 02.04.18 Сайт БД: <http://webofknowledge.com>
5. Научная электронная библиотека Science Index "Российский индекс цитирования". Простая неисключительная лицензия на использование информационно-аналитической системы Science Index Лицензионный договор SCIENCE INDEX №SIO-324/2019 от 27.05.2019 Сайт БД: <https://elibrary.ru>
6. Электронная База Данных (БД) Medline with Fulltext Сайт БД: <http://search.ebscohost.com> MEDLINE with Full Text
7. Полнотекстовая электронная база данных (БД) Clinical Key Сайт БД <http://health.elsevier.ru/electronic/> Clinical Key

### 5.1.3 Учебники

1. Оториноларингология : учебник / В.Т. Пальчун, В.Т. Магомедов, Л.А. Лучихин - М. ГЭОТАР- Медиа, 2014. - 584 с.
2. Оториноларингология : учебник / В.В.Вишняков - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2014. - 328 с.
3. Детская оториноларингология : учебник / М. Р. Богомильский, В. Р. Чистякова. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2012. - 576 с. : ил.
4. Оториноларингология в клинической практике / Р. Пробст, Г. Греверс, Г. Иро ; пер. с англ. под ред. А. С. Лопатина. - М. : Практическая медицина, 2012. - 384 с. : ил.
5. Оториноларингология : учебник / В. И. Бабияк [и др.]. - СПб. : Питер, 2012. - 640 с. : ил. - (Учебник для вузов).
6. Оториноларингология : учебник / А. А. Горохов, Ю. К. Янов. – СПб. : СпецЛит, 2017. – 206 с.
7. Оториноларингология : учебник / А. С. Карпищенко – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 464 с.

### 5.1.4 Учебные пособия

1. Практические занятия по оториноларингологии / Хийир Абдулкеримов, Глеб Григорьев ; М-во здравоохранения РФ ГБОУ ВПО УГМА. - Екатеринбург : [УГМА], 2012. - 182 с. : ил.
2. Практические занятия по оториноларингологии / Х. Т. Абдулкеримов, Г. М. Григорьев, Н. С. Загайнова. - Екатеринбург, 2011. - 180 с. : ил.
3. Сурдология : учебно-методическое пособие / Х. Т. Абдулкеримов, К. И. Карташова, Р. С. Давыдов ; М-во здравоохранения РФ ГБОУ ВПО УГМА. - Екатеринбург, 2012. - 64 с. : ил.
4. Пропедевтика в оториноларингологии : учебное пособие / Евгений Носуля. - М. : Мед. информ. агентство, 2009. - 180 с. : ил.

## 5.2 Дополнительная литература

1. Атлас ЛОР-заболеваний : Пер. с англ. / Т. Р. Булл; под ред. М. Р. Богомильского. - 4-е изд., испр. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 272с. : ил.
2. Атлас ЛОР-заболеваний : Пер. с англ. / Т. Р. Булл; под ред. М. Р. Богомильского. - 2-е изд., испр. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2005. - 272с. : ил.
3. Приказ МЗ РФ № 155н от 28.02.11 о порядке оказания оториноларингологической помощи населению.
4. Пальчун В. Т., Лучихин Л. А., Крюков а. И. Воспалительные заболевания глотки. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 288 с.
5. Вишняков В. В. Оториноларингология: учебник / В. В. Вишняков. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 328 с. : ил.

6. Сигал З. М., Корепанова М. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи: Учебн. Пособие / М.: Медицинское информационное агентство, 2004 г. – 209 с.: ил.
7. Дюннебир Э. А. Лучевая диагностика. Оториноларингология / Эрвин А. Дюннебир; пер. с англ. – М.: МЕДпресс-информ, 2013. – 360 с. : ил.
8. Современные методы функциональной диагностики слуха. – Иваново: Изд.-полигр. Комплекс «ПресСто», 2013. – 188 с.: ил.
9. Герсдорф М. Хирургия среднего уха: атлас / М. Герсдорф, Ж.-М. Жерар; пер. с англ. – М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2014. – 152 с.: ил.

#### 5.2.1. Учебно-методические пособия

1. Практические занятия по оториноларингологии / Х. Т. Абдулкеримов, Г. М. Григорьев, Н. С. Загайнова. - Екатеринбург : Изд-во УГМА, 2009. - 176 с. : ил.
2. Учебно-методическое пособие по оториноларингологии для студентов медицинских вузов, врачей интернов и ординаторов / Г. М. Григорьев, А. В. Быстренин, Н. С. Загайнова; под ред. Х. Т. Абдулкеримова. - Екатеринбург : Изд-во УГМА, 2004. - 180 с. : ил.

#### 5.2.2. Литература для углубленного изучения, подготовки рефератов

1. Военная оториноларингология: учебное пособие / под ред. А. А. Горохова, А. М. Шелепова. – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2014. – 271 с. : ил.
2. Синельников Р. Д., Синельников Я. Р., Синельников А. Я. Атлас анатомии человека: Учеб. пособие: В 4 т. Т.4. – 7-е изд., перераб. – М.: РИА «Новая волна»: Издатель Умеренков, 2012. – 316 с.: ил.
3. Хирургия гортани и трахеи / Ремакль Марк, Эккель Ханс Эдмунд и др.; пер. с англ. под ред. Ю. К. Янова. – М.: Издательство Панфилова; БИНОМ. Лаборатория знаний, 2014. – 368 с.: илл.

## 6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 6.1. Перечень компетенций, оценивание сформированности которых выносится на ГИА

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями:**

- готовностью критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте (УК-1);
- готовностью разрабатывать, реализовывать проект и управлять им (УК-2);
- готовностью руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению (УК-3);
- готовностью выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности (УК-4);
- готовностью планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории (УК-5).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **общепрофессиональными компетенциями:**

- готовность использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности (ОПК-1);
- готовность применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ОПК-2);
- готовность осуществлять педагогическую деятельность (ОПК-3);
- готовность проводить клиническую диагностику и обследование пациентов (ОПК-4);
- готовность назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность (ОПК-5);
- готовность проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской

реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов (ОПК-6);

- готовность проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу (ОПК-7);

- готовность проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (ОПК-8);

- готовность проводить анализ медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала (ОПК-9);

- готовность участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ОПК-10).

А также выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями:**

- готовность проводить обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и установления диагноза (ПК-1);

- готовность проводить назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контроль его эффективности и безопасности (ПК-2);

- готовность проводить и контролировать эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов (ПК-3);

- готовность проводить медицинские освидетельствования и медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа (ПК-4).

**Выпускник по специальности Оториноларингология должен быть готов к выполнению следующих задач:**

– профилактическая деятельность:

– предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

– проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

– проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков, характеризующих состояние их здоровья;

– диагностическая деятельность:

– диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

– диагностика неотложных состояний;

– диагностика беременности;

– проведение медицинской экспертизы;

– лечебная деятельность:

– оказание специализированной оториноларингологической медицинской помощи;

– участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

– оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

– реабилитационная деятельность:

– проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

– психолого-педагогическая деятельность:

– формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

– организационно-управленческая деятельность:

– применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

– организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных

подразделений;

- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

**Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.58. – Оториноларингология, должен знать:**

- Знать факторы риска заболеваний, факторы и условия здорового образа жизни;
- Знать документы, регламентирующие организацию и проведение профилактических осмотров. Знать контингенты, подлежащий периодическим медицинским осмотрам;
- Знать эпидемиологию, этиологию, методы диагностики и клинику инфекционных заболеваний. Особенности эпидемиологии особо опасных инфекций. Правила личной безопасности и мероприятия обеспечения защиты населения, персонала, участвующего в ликвидации последствий ЧС;
- Знать документы, регламентирующие социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков. Знать контингенты, подлежащие периодическим медицинским осмотрам;
- Знать симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
- Организацию работы оториноларингологического отделения, учетно-отчетную документацию;
- Принципы врачебной этики и деонтологии, основы законодательства и директивных документов, определяющих деятельность органов и учреждений здравоохранения, основы организации отоларингологической помощи в области и регионе;
- Основные научные и лечебные направления, разрабатываемые в ЛОР клинике. Понятие об асептике и антисептике. Принципы исследования слуха, субъективные и объективные методы. Строение наружного, среднего и внутреннего уха. Физиология слухового анализатора. Звук, теории слуха;
- Знать основы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе основы участия в медицинской эвакуации, этиологию патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся неотложных состояний, современную классификацию неотложных состояний и остро развивающихся патологических синдромов; знать клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных неотложных состояний и остро развивающихся патологических синдромов;
- Знать природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и другие методы, применяющиеся у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;
- Знать организацию работы оториноларингологического отделения, учетно-отчетную документацию. Принципы врачебной этики и деонтологии, основы законодательства и директивных документов, определяющих деятельность органов и учреждений здравоохранения, основы организации отоларингологической помощи в области и регионе;
- Знать организацию работы оториноларингологического отделения, учетно-отчетную документацию. Принципы врачебной этики и деонтологии, основы

законодательства и директивных документов, определяющих деятельность органов и учреждений здравоохранения, основы организации отоларингологической помощи в области и регионе, знать применение основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

- Знать организацию работы оториноларингологического отделения, учетно-отчетную документацию. Принципы врачебной этики и деонтологии, основы законодательства и директивных документов, определяющих деятельность органов и учреждений здравоохранения, основы организации отоларингологической помощи в области и регионе. Знать приемы в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;
- Знать основы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе основы участия в медицинской эвакуации, этиологию патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся неотложных состояний, современную классификацию неотложных состояний и остро развивающихся патологических синдромов; знать клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных неотложных состояний и остро развивающихся патологических синдромов; основные группы и этапы медицинской эвакуации.

**Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.58. – Оториноларингология должен уметь:**

- Уметь выявить причины, условия возникновения заболеваний;
- Уметь определить участие необходимых специалистов, виды клинических обследований, лабораторных исследований анализировать результаты осмотра, написать обоснованное заключение;
- Уметь оценить дозиметрическую, эпидемиологическую информацию, принять участие в организации защиты населения;
- Уметь применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;
- Уметь определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболевания, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
- Уметь провести неотложную медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, определить группы медицинской эвакуации. Уметь определять статус пациента: собрать анамнез (если это возможно), провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи в условиях отделения интенсивной терапии и реанимации; провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной и др.;
- Уметь правильно назначать санаторно-курортное лечение, направлять на медицинскую реабилитацию;
- Уметь формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- Уметь применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- Уметь оценить качество оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;
- Уметь провести неотложную медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, определить группы медицинской эвакуации. Уметь определять статус пациента: собрать анамнез (если это возможно), провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия,

аускультация, измерение артериального давления и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи в условиях отделения интенсивной терапии и реанимации; провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной и др;

- Оценить качество оказания медицинской помощи.

**Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.58. – Оториноларингология владеть:**

- Владеть методами ранней диагностики заболеваний, умением разработать комплекс мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни;
- Владеть проведением эндоскопического исследования ЛОР – органов, поставить диагноз. Определять необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных и др.), уметь интерпретировать их результаты;
- Владеть определением объема необходимой медицинской помощи, владеть методами оказания первичной медицинской помощи, алгоритмом оказания неотложной помощи при основных патологических синдромах (различные виды шока, острая дыхательная недостаточность, острая сердечная недостаточность и др.); алгоритмом проведения базового комплекса сердечно-легочной реанимации, а также реанимационных мероприятий с использованием автоматического наружного дефибриллятора;
- Владеть методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;
- Владеть постановкой предварительного и клинического диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
- Владеть методами проведения неотложной медицинской помощи, алгоритмом оказания неотложной помощи при основных патологических синдромах (различные виды шока, острая дыхательная недостаточность, острая сердечная недостаточность и др.); алгоритмом проведения базового комплекса сердечно-легочной реанимации, а также реанимационных мероприятий с использованием автоматического наружного дефибриллятора;
- Владеть необходимым объемом знаний для направления к врачу-реабилитологу;
- Владеть приемами направленными на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- Владеть принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- Владеть основными методами медицинской статистики;
- Владеть методами проведения медицинской эвакуации, методами проведения неотложной медицинской помощи, алгоритмом оказания неотложной помощи при основных патологических синдромах (различные виды шока, острая дыхательная недостаточность, острая сердечная недостаточность и др.); алгоритмом проведения базового комплекса сердечно-легочной реанимации, а также реанимационных мероприятий с использованием автоматического наружного дефибриллятора;
- Методами общеклинического обследования; правильным ведением медицинской документации;
- Интерпретацией лабораторных показателей (ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови) и инструментальных методов диагностики (рентгенографии, компьютерной томографии, УЗИ сосудов головы и шеи);
- Техник проведения эндоскопического исследования ЛОР – органов (передняя, средняя и задняя риноскопия, фарингоскопия, ларингоскопия, отоскопия, мезофарингоскопия, ольфактометрия, исследование функции носа, диафаноскопия, определение проходимости евстахиевой трубы, эзофагоскопия);
- Чтением слуховых и вестибулярных паспортов, аудиограмм, ликворограмм;

- Методами исследования вестибулярного аппарата (исследование спонтанного, калорического, прессорного нистагма, пробы Унтербергера, исследование в позе Ромберга);
- Методами диагностики негнойной патологии уха (чтение аудиограммы, слухового паспорта, исследование опыта Желле, глицероловой пробы);
- Чтением рентгенограмм и компьютерных томограмм носа и околоносовых пазух;
- Методикой выполнения передней и задней тампонады носа, методикой трахеостомии, подбором инструментов для трахеостомии;
- Методикой выполнения пункции верхне-челюстной пазухи, трепанация лобной пазухи и зондированием придаточных пазух носа;
- Методикой проведения промывания аттика;
- Промыванием лакун миндалин;
- Методикой проведения парамеатальных блокад;
- Продуванием слуховой трубы и ее катетеризация;
- Методикой проведения промывания аттика;
- Методикой проведения парамеатальных блокад;
- Методикой проведения тимпанопункции и парацентеза барабанной перепонки;
- Полипотомии полости носа, удаление полипов из уха;
- Промыванием лакун миндалин;
- Вскрытием паратонзиллярного абсцесса и заглоточного абсцесса;
- Методикой проведения репозиции переломов костей носа;
- Методикой проведения вазотомии путем воздействия радиохирургии, криохирургии и ультразвука;
- Методикой проведения подслизистой септум-операции;
- Методикой проведения тонзиллотомии, аденотомии, тонзилэктомии;
- Методикой проведения трахеостомии, коникотомии;
- Методикой проведения смены трахеотомической трубки;
- Знать основы методики проведения антротомии, радикальной операция на ухе;
- Методикой проведения гайморотомии, фронтотомии, этmoidотомии;
- Бужированием пищевода.

Уровень сформированности умений подтверждается посредством демонстрации практических навыков, который ординатор приобретает в ходе освоения программы ординатуры по специальности 31.08.58 Оториноларингология. Проверка знаний проводится на этапе тестирования по основным вопросам теоретического материала.

## **6.2. Аттестационные материалы**

На каждом этапе ГИА используются оценочные средства.

### **6.2.1. Аттестационные материалы для оценки практических навыков**

**Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить ординатору**

№	Перечень практических навыков	Формируемые компетенции
1.	Наружный осмотр уха и отоскопия	ПК-1; ОПК-4
2.	Исследование слуха речью и камертонами (слуховой паспорт)	ПК-1; ОПК-4
3.	Составление вестибулярного паспорта	ПК-1; ОПК-4
4.	Исследование функции слуховой трубы	ПК-1; ОПК-4
5.	Тональная и надпороговая аудиометрия	ПК-1; ОПК-4
6.	Импедансометрия	ПК-1; ОПК-4
7.	Передняя, средняя и задняя риноскопия	ПК-1; ОПК-4
8.	Фарингоскопия	ПК-1; ОПК-4
9.	Наружный осмотр гортани, пальпация гортани и регионарных лимфатических узлов	ПК-1; ОПК-4
10.	Непрямая ларингоскопия	ПК-1; ОПК-4
11.	Пальцевое исследование глотки	ПК-1; ОПК-4

12.	Ольфактометрия	ПК-1; ОПК-4
13.	Исследование функции носового дыхания	ПК-1; ОПК-4
14.	Интерпретация рентгенограмм, компьютерных и магнитно-резонансных томограмм ЛОР-органов	ПК-1; ОПК-4
15.	Составление индивидуального плана собеседования и лечения пациентов с заболеваниями ЛОР-органов	ПК-1; ПК-2; ОПК-4; ОПК-5
16.	Разработка комплекса мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни	ПК-2; ОПК-8
17.	Туалет уха и взятие отделяемого из уха для исследования на микрофлору	ПК-1; ОПК-4
18.	Введение в ухо лекарственных веществ	ПК-2; ОПК-5
19.	Промывание уха для удаления серной пробки и инородного тела	ПК-2; ОПК-5
20.	Продувание ушей по Политцеру	ПК-2; ОПК-5
21.	Зондирование и промывание аттика	ПК-2; ОПК-5
22.	Тимпанопункция и парацентез барабанной перепонки	ПК-2; ОПК-5
23.	Удаление полипа барабанной полости	ПК-2; ОПК-5
24.	Пункция и вскрытие отогематомы и абсцессов, фурункулов наружного уха	ПК-2; ОПК-5
25.	Антростома (ассистенция, выполнение этапов операции под руководством преподавателя)	ПК-2; ОПК-5
26.	Санитарная операция на среднем ухе (ассистенция, выполнение этапов операции под руководством преподавателя)	ПК-2; ОПК-5
27.	Парамеатальные блокады	ПК-2; ОПК-5
28.	Промывание носа (по Проетцу, Зондерману)	ПК-2; ОПК-5
29.	Удаление инородных тел носа	ПК-2; ОПК-5
30.	Вскрытие фурункулов и карбункулов наружного носа	ПК-2; ОПК-5
31.	Передняя тампонада носа, наложение пращевидной повязки.	ПК-2; ОПК-5; ОПК-10
32.	Задняя тампонада носа	ПК-2; ОПК-5; ОПК-10
33.	Внутриносовая инфильтрационная анестезия	ПК-2; ОПК-5
34.	Вскрытие гематом и абсцессов носовой перегородки	ПК-2; ОПК-5; ОПК-10
35.	Пункция верхнечелюстной пазухи	ПК-2; ОПК-5; ОПК-10
36.	Зондирование околоносовых пазух через естественное соустье	ПК-2; ОПК-5
37.	Петлевая полипотомия носа	ПК-2; ОПК-5
38.	Эндоскопическая полипэктомия (выполнение этапов операции)	ПК-2; ОПК-5
39.	Коагуляция кровоточащих сосудов полости носа	ПК-2; ОПК-5; ОПК-10
40.	Подслизистая вазотомия и частичная резекция носовых раковин	ПК-2; ОПК-5; ОПК-10
41.	Септопластика (выполнение этапов операции)	ПК-2; ОПК-5
42.	Инструментальная репозиция костей носа	ПК-2; ОПК-5; ОПК-10
43.	Отслойка слизистой перегородки носа при носовых кровотечениях	ПК-2; ОПК-5
44.	Электрокоагуляция, лазерная вапоризация, ультразвуковая интеграция нижних носовых раковин	ПК-2; ОПК-5
45.	Экстраназальная гайморотомия (ассистенция, выполнение этапов операции)	ПК-2; ОПК-5
46.	Трепанопункция лобной пазухи (на муляже, ассистенция, выполнение этапов операции)	ПК-2; ОПК-5; ОПК-10
47.	Наружная фронтотомия (на симуляторе, ассистенция, выполнение этапов операции)	ПК-2; ОПК-5; ОПК-10



48.	Вскрытие ячеек решетчатого лабиринта и основной пазухи (на симуляторе, ассистенция, выполнение этапов операции)	ПК-2; ОПК-5
49.	Смазывание глотки и инсуффляция в глотку лекарственных веществ	ПК-2; ОПК-5
50.	Промывание лакун небных миндалин	ПК-2; ОПК-5
51.	Удаление инородных тел глотки	ПК-2; ОПК-5; ОПК-10
52.	Вскрытие паратонзиллярного абсцесса	ПК-2; ОПК-5; ОПК-10
53.	Вскрытие заглоточного абсцесса	ПК-2; ОПК-5; ОПК-10
54.	Тонзиллэктомия, тонзиллотомия (на симуляторе, ассистенция, выполнение этапов операции)	ПК-2; ОПК-5; ОПК-10
55.	Введение лекарственных растворов в гортань	ПК-2; ОПК-5
56.	Оказание неотложной помощи при стенозе гортани (прием Сафара, Седлика, Геймлиха) на симуляторе	ПК-2; ОПК-5; ОПК-10
57.	Прямая ларингоскопия (на симуляторе, выполнение этапов манипуляции)	ПК-2; ОПК-5
58.	Вскрытие абсцессов надгортанника	ПК-2; ОПК-5; ОПК-10
59.	Комплектование набора инструментов для трахеостомии. Трахеотомия (на симуляторе, ассистенция, выполнение этапов операции)	ПК-2; ОПК-5; ОПК-10
60.	Пункционная коникотомия (на симуляторе)	ПК-2; ОПК-5; ОПК-10
61.	Уход за трахеостомой, обработка трахеоканюлей.	ПК-2; ОПК-5
62.	Первичная хирургическая обработка ран в области лица и шеи. Наложение швов.	ПК-2; ОПК-5; ОПК-10
63.	Взятие тканей ЛОР-органов на гистологическое и цитологическое исследование	ПК-2; ОПК-5
64.	Техника перевязки наружной сонной артерии (на симуляторе)	ПК-2; ОПК-5; ОПК-10
65.	Оценка результатов лабораторных и специальных методов исследования (морфологических, биохимических, иммунологических, бактериологических, серологических показателей крови, мочи, мокроты, кала, спинномозговой жидкости, показателей коагулограммы, КЩС)	ПК-1; ПК-2; ОПК-5;
66.	Определение группы крови и резус-фактора донора и реципиента	ПК-1; ОПК-4
67.	Составление индивидуального плана собеседования и лечения пациентов с заболеваниями ЛОР-органов	ПК-1; ПК-2; ОПК-4; ОПК-5
68.	Постановка клинического диагноза в соответствии с международной классификацией заболеваний	ПК-1; ОПК-4
69.	Разработка плана адекватной подготовки пациента к операции, определения очередности процедур и манипуляций	ПК-1; ПК-2; ОПК-4; ОПК-5
70.	Подготовка к проведению противоэпидемических мероприятий в очагах особо опасных инфекций	ПК-2; ОПК-5
71.	Проведение экспертной оценки и анализа результатов хирургического и консервативного способов лечения в оториноларингологии с использованием медико-статистических показателей	ПК-4; ОПК-2
72.	Проведение профилактических медицинских осмотров пациентов с целью выявления ЛОР-патологии.	ПК1; ОПК-4
73.	Организация работы ЛОР-кабинета, отделения	ПК-4; ОПК-1; ОПК-2
74.	Диспансеризация пациентов с учетом выявленной ЛОР-патологии. Проведение реабилитационных мероприятий после хирургического и консервативного лечения с проведением традиционных и нетрадиционных методов	ПК-3; ОПК-6
75.	Назначение санаторно-курортного лечения, направление на	ОПК-5

	медицинскую реабилитацию	
76.	Приобретение навыков педагогической деятельности (занятия с группами студентов под руководством преподавателя)	ОПК-3
77.	Составление аналитического отчета по практической работе врача-оториноларинголога поликлиники и стационара	УК-1; ПК-4
78.	Заполнение первичной документации больного с ЛОР-заболеваниями в поликлинике	ПК-1; ПК-2; ОПК-4; ОПК-5
79.	Оформление истории болезни в ЛОР-стационаре	ПК-1
80.	Приобретение навыков руководства средним персоналом ЛОР-кабинета поликлиники и отделения	УК-1; УК-2; ПК-3
81.	Пропаганда здорового образа жизни и проведение санитарно-просветительной работы по профилактике ЛОР-заболеваний	ОПК-8
82.	Приобретение навыков организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях: введение лекарственных средств, оказание помощи при дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности, остановка наружных кровотечений, наложение шин	ОПК-10

### **6.2.2. Аттестационные материалы для проведения междисциплинарного тестирования**

#### **ВОПРОСЫ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ**

1. Отток крови наружного носа происходит в:

- а) глазничную вену
- б) переднюю лицевую вену
- в) щитовидную вену
- г) язычную вену

2. Нос и его околоносовые пазухи кровоснабжаются из:

- а) системы наружной и внутренней сонной артерии
- б) системы позвоночной артерии
- в) системы язычной артерии
- г) верхней щитовидной артерии

3. В глазничной стенке верхнечелюстной пазухи проходит канал нерва:

- а) лицевого
- б) видиевого
- в) нижнеглазничного
- г) решетчатого

4. Не осуществляют чувствительную иннервацию наружного уха:

- а) шейное сплетение
- б) блуждающий нерв
- в) лицевой
- г) тройничный

5. Барабанная перепонка у детей раннего возраста толще, чем у взрослых за счет:

- а) фиброзного - среднего слоя
- б) только эпидермального слоя
- в) за счет всех трех слоев
- г) за счет эпидермального и слизистого слоев

6. Это образование не входит в отделы барабанной полости:

- а) эпитимпанум
- б) мезотимпанум
- в) антрум
- г) гипотимпанум

7. С этим крупным сосудом граничит передняя стенка барабанной полости:

- а) кавернозным синусом
- б) яремной веной
- в) позвоночной артерией
- г) внутренней сонной артерией

8. Нисходящее или вертикальное колено лицевого нерва проходит в толще:

- а) нижней стенки барабанной полости
- б) верхней стенки барабанной полости
- в) нижнего отдела задней стенки барабанной полости
- г) нижнего отдела передней стенки барабанной полости

9. Корковый центр слуха расположен в:

- а) височной доле мозга
- б) лобной доле мозга
- в) теменной доле мозга
- г) затылочной доле мозга

10. Отрицательные пробы Желле, Ринне и Федеричи наиболее характерны для:

- а) нейросенсорной тугоухости
- б) внезапной глухоты
- в) отосклероза
- г) эптитимпанита

11. Назовите слои глотки:

- а) костный, мышечный, подслизистый, слизистый
- б) мышечный, лимфоидный, слизистый
- в) соединительнотканый, мышечный, подслизистый, слизистый
- г) соединительнотканый, мышечный, подслизистый, лимфоидный

12. Поверхность миндалин значительно увеличивается за счет:

- а) дигесценций
- б) крипт
- в) санториниевых щелей
- г) миндаликовых ниш

13. Трубные миндалины расположены

- а) на боковых стенках ротоглотки
- б) в своде носоглотки
- в) на задней стенке носоглотки
- г) в щелевидном углублении (РОЗЕНМЮЛЛЕРОВА ямка)

14. Глотку кровоснабжают:

- а) восходящая глоточная артерия
- б) верхняя щитовидная артерия
- в) наружная сонная артерия
- г) всё перечисленное

15. Вблизи нижнего полюса небной миндалины располагается:

- а) внутренняя сонная артерия
- б) наружная сонная артерия
- в) общая сонная артерия
- г) щитовидная артерия

16. Гнойное отделяемое из уха, стихание боли характерно для среднего отита:

- а) неперфоративной стадии острого гнойного
- б) перфоративной стадии острого гнойного
- в) стадии регенерации острого гнойного
- г) экссудативного

17. Камертональные пробы при остром гнойном среднем отите:

- а) опыт Швабаха удлинён, опыт Федеричи положительный
- б) опыты Федеричи и Ринне отрицательные
- в) опыт Вебера – в здоровое ухо

г) опыты Желле и Ринне положительные

18. Лечение острого гнойного среднего отита лучше проводить:

- а) гентамицином
- б) пенициллином
- в) аугментином

19. Ушная ликворея – проявление перелома:

- а) теменной кости
- б) поперечного перелома пирамиды височной кости
- в) затылочной кости
- г) продольного перелома пирамида височной кости

20. Характерный отоскопический симптомом мастоидита:

- а) нависание задневерхней стенки в костном отделе наружного слухового прохода
- б) гноеотечение
- в) укорочение светового конуса
- г) втянутость барабанной перепонки

21. Появлению атипичных форм мастоидита способствует чаще:

- а) несоблюдение правил личной гигиены
- б) длительное переохлаждение
- в) анатомические особенности височной кости
- г) несвоевременное удаление серной пробки

22. «Вколоченный» в слуховой проход металлический шарик легче удалить:

- а) крючком
- б) пинцетом
- в) магнитом
- г) промыть водой

23. У больных при эпитимпаните наряду с процессами воспаления слизистой оболочки возникает:

- а) некроз улитки
- б) паралич тройничного нерва
- в) кариес кости
- г) атрофия слизистой оболочки

Правильный ответ: в

24. Абсолютными показаниями к операции при эпитимпаните не являются:

- а) наличие признаков внутричерепного осложнения, синустромбоза, абсцесса мозга
- б) появление признаков мастоидита
- в) парез лицевого нерва, лабиринтит
- г) гноеотечение из уха

25. Последствием гнойного диффузного лабиринтита может быть:

- а) тугоухость I степени
- б) глухота
- в) слух нормальный
- г) разрыв до 30 дБ на аудиограмме

26. Форма лабиринтита, возникшая в раннем детском возрасте и приводящая к поражению обоих лабиринтов и как следствие к глухонемоте:

- а) туберкулезный
- б) менингококковый
- в) ограниченный
- г) диффузный серозный

27. Иллюзорное ощущение вращения предметов вокруг больного, или вращения самого больного это:

- а) спонтанный нистагм
- б) прессорный нистагм
- в) несистемное головокружение

г) системное головокружение

28. Антибиотики не ототоксического действия:

а) мономицин

б) кантомицин

в) гентамицин

г) цефтриаксон

29. Одним из основных симптомов нейросенсорной тугоухости является:

а) субъективный шум в ушах

б) головная боль

в) тошнота

г) головокружение

30. Причинами кровотечений из полости носа являются только:

а) травмы и хирургические вмешательства в полости носа

б) атрофия и изъявления в слизистой оболочки носа

в) новообразования полости носа и околоносовых пазух

г) все выше перечисленное

31. В профилактике острого катарального ринита основную роль играет:

а) закаливание

б) прием антибиотиков

в) дыхательная гимнастика

г) промывание полости носа

32. Первичный атрофический ринит может быть проявлением:

а) железодефицитной анемии

б) В12 дефицитной анемии

в) апластической анемии

г) гемобластозов

33. Отек нижних носовых раковин при аллергическом рините более выражен:

а) в передних отделах

б) в задних отделах

в) в средних отделах

г) по всей длине

34. Для диагностики сфеноидита применяется:

а) компьютерная томография околоносовых пазух

б) магниторезонансная томография головного мозга

в) перкуссия передней стенки верхнечелюстной пазухи

г) лазерная доплеровская флоуметрия

35. Наиболее оптимальный доступ при гнойном сфеноидите при операции на клиновидной пазухе:

а) эндоскопический

б) по Денкеру

в) по Калдвелл-Люку

г) по Иванову

36. Стеkanie гноя по верхнему носовому ходу характерно для:

а) вазомоторного ринита

б) верхнечелюстного синусита

в) сфеноидита

г) фронтита

37. При остром гнойном фронтите показана:

а) сфеноидотомия

б) этmoidотомия

в) вскрытие верхнечелюстной пазухи

г) трепанопункция лобной пазухи

38. Слезотечение (вероятнее всего) может возникнуть при воспалении пазухи:

а) лобной

- б) верхнечелюстной
- в) клиновидной
- г) решетчатой

39. Синустромбоз от флегмоны глазницы отличается:

- а) отсутствие боли при надавливании на глазное яблоко
- б) полная или частичная слепота
- в) снижение подвижности глазного яблока
- г) экзофтальм

40. Симптом не характерный для гнойного менингита:

- а) Брудзинского
- б) Гордона
- в) Галанта
- г) Россолимо

41. Инородное тело глотки чаще всего локализуется в:

- а) языке
- б) небной миндалине
- в) надгортаннике
- г) маленьком язычке

42. Микроциркуляторное русло слизистой оболочки задней стенки глотки при хроническом атрофическом фарингите выглядит:

- а) слабо васкуляризированным
- б) без сосудистого рисунка
- в) с единичными расширенными сосудами
- г) с ярким сосудистым рисунком

43. Осложнением ангины у взрослых может быть абсцесс:

- а) эпидуральный
- б) заглоточный
- в) паратонзиллярный
- г) надгортанника

44. Возбудителем ангины Симоновского – Венсана является:

- а) симбиоз спирохеты полости рта и веретенообразной палочки
- б) симбиоз В – гемолитического стрептококка и грибов рода Candida
- в) симбиоз эпидермального стрептококка и синегнойной палочки
- г) спирохеты полости рта и стрептококка

45. Для юношеской ангиофибромы характерна триада симптомов:

- а) носоглоточная опухоль, заложенность носа, рецидивирующие носовые кровотечения
- б) аденоиды, опухоль в носоглотке, субфебрилитет
- в) изменение мягкого неба, насморк, приступы удушья
- г) опухоль носовой перегородки, бледная слизистая полости носа, инъекция сосудов полости носа

46. Показанием к тонзиллэктомии является:

- а) желание больного
- б) регионарный лимфаденит
- в) ангины до 2 раз в год
- г) неэффективность консервативной терапии

47. При лакунарном строении небных миндалин, начинать лечение хронического тонзиллита лучше всего с:

- а) санации лакун
- б) системной антибиотикотерапии
- в) полоскания глотки
- г) физиолечения

48. В склеромных инфильтратах гортани обнаруживают:

- а) тромбоциты
- б) лимфоциты

в) плазматические клетки

г) Клетки Микулича

49. При невозможности поставить морфологический диагноз рака гортани до операции – наиболее рационально:

а) наблюдение 1 – 3 месяца

б) лазеротерапия

в) ларингофиссура со срочным гистологическим исследованием

г) консервативная терапия

50. Наиболее часто встречается форма роста рака гортани:

а) эндофитная

б) экзофитная

в) смешанная

г) все перечисленное верно

51. Рак гортани наиболее часто встречается:

а) в вестибулярном отделе

б) в складковом отделе

в) в подскладковом пространстве

г) на надгортаннике

52. Причиной появления папиллом в гортани является:

а) наличие вируса в организме

б) голосовые перегрузки

в) курение

г) работа в загазованной обстановке

53. Папилломатоз гортани чаще наблюдается:

а) у детей

б) у пациентов среднего возраста

в) у лиц старческого и пожилого возраста

г) в любом возрасте

54. Причиной контактной гранулемы голосовых связок является:

а) длительная интубация гортани

б) жесткая атака голосообразования и рефлюксэзофагит

в) операции под наркозом

г) хронический ларингит

55. Расстройство глотания и боли чаще всего возникает при повреждении:

а) ложных голосовых складок

б) надгортанника и области черпаловидных хрящей

в) истинных голосовых складок

г) подскладкового пространства

56. Наиболее опасные осложнения при флегмонозном ларингите:

а) парез гортани

б) асфиксия

в) рак гортани

г) плеврит

57. Жалобы характерные для больных с острым ларингитом:

а) першение, сухость в горле, кашель, хриплый голос

б) одышка, дисфагия, обильное количество мокроты

в) затруднение дыхания в покое

г) кашель, кровохарканье

58. Для больных с эпиглоттитом характерны жалобы на:

а) осиплость голоса

б) быструю утомляемость голоса

в) кашель, сухость и першение в горле

г) дисфагию различной степени тяжести и боли в горле

59. Для эпиглоттита характерна ларингоскопическая картина:

- а) гнойник на корне языка
- б) гнойник на надгортаннике
- в) увеличение, отек и гиперемия надгортанника
- г) сужение подскладкового пространства

60. Ларингоскопическая картина при «ложном» крупе – это :

- а) увеличение надгортанника
- б) парез истинных голосовых складок
- в) наличие белых пленок и налетов в подскладковом отделе
- г) сужение подскладкового пространства в виде красных валиков

61. Появление «ложного» крупа у детей обусловлено:

- а) частыми аллергическими реакциями
- б) узостью всех отделов гортани
- в) узостью подскладкового отдела гортани и рыхлостью подслизистого слоя этого отдела
- г) наличием лимфоузлов в подскладковом отделе гортани

62. Острый приступ подскладкового ларинготрахеита чаще начинается:

- а) ночью
- б) утром
- в) днем
- г) в любое время суток

63. При двухстороннем парезе гортани голосовые складки чаще всего находятся в положении:

- а) срединном или парамедиальном
- б) крайнего отведения
- в) «нахлеста» друг на друга
- г) типичном для здорового человека

64. К парезу гортани при операции на органах шеи чаще всего приводит:

- а) ларинготомия
- б) струмэктомия
- в) эзофаготомия
- г) трахеостомия

65. При нарастающих симптомах удушья следует делать трахеотомию при стенозе гортани:

- а) в стадию компенсации
- б) в стадию субкомпенсации
- в) асфиксии
- г) при отсутствии стеноза

66. При хроническом рубцовом стенозе гортани II степени трахеостомия является:

- а) привентивной палиативной операцией
- б) радикальной операцией
- в) необязательной операцией
- г) противопоказанной

67. Последовательность диагностических мероприятий при рентгеннегативных инородных телах пищевода:

- а) фиброэзофагогастроскопия, затем контрастное рентгенологическое исследование
- б) контрастное рентгенологическое исследование пищевода, затем фиброэзофагогастроскопия
- в) последовательность роли не играет
- г) обзорная, затем контрастная рентгенография пищевода, затем фиброэзофагоскопия

68. Раннее бужирование для профилактики рубцового стеноза пищевода:

- а) показано абсолютно всем
- б) противопоказано абсолютно всем
- в) решается индивидуально в лечении каждого больного
- г) зависит от установок и приоритетов клиники



69. Струп в полости рта и в глотке при ожогах серной кислотой бывают:

- а) белого цвета
- б) желтого цвета
- в) черного цвета
- г) бурого цвета

70. Хронический тонзиллит дифференцируют с:

- а) катаральной ангиной
- б) гипертрофией небных миндалин
- в) острым фарингитом
- г) сифилисом глотки

71. При паратонзиллярном абсцессе гной локализуется в:

- а) небном валике
- б) лакунах небной миндалины
- в) околоминдаликовом пространстве
- г) в ткани небной миндалины

72. Возбудителем ангины при инфекционном мононуклеозе является:

- а) вирус
- б) В – гемолитической стрептококк
- в) палочка инфлюэнсы
- г) стафилококк

73. Феномен гашения сыпи Шульда – Чарлтона наблюдается при ангине:

- а) скарлатинозной
- б) коревой
- в) сифилитическом поражении глотки
- г) лакунарной

74. Токсический миокардит характерен для ангины:

- а) дифтеритической
- б) агранулоцитарной
- в) язвенно – пленчатой
- г) фолликулярной

75. Для лечения вульгарных ангин наиболее эффективно применение антибиотиков группы:

- а) сульфаниламиды (бисептол)
- б) синтетические пенициллины (амоксиклав)
- в) тетрациклины (доксидиклин)
- г) фторхинолоны (ципрофлоксацин)

76. Основным методом лечения заглоточного абсцесса является:

- а) полоскание
- б) физиолечение
- в) вскрытие абсцесса
- г) антибиотикотерапия

77. Основное место в патогенезе кандидомикоза глотки занимает:

- а) частые ОРВИ
- б) лечение большими дозами антибиотиков
- в) заболевания ЖКТ
- г) нарушение гигиены полости рта

78. Хронический атрофический фарингит является следствием хронического гастрита:

- а) всегда
- б) очень редко в случаях, когда происходит декомпенсация патологического процесса
- в) при декомпенсации патологического процесса слизистой оболочки желудка
- г) при погрешностях в диете

79. Атрофический хронический фарингит у больных сахарным диабетом обусловлен:

- а) наличием в сосудистом русле циркулирующих иммунных комплексов
- б) нарушением микроциркуляции слизистой оболочки задней стенки глотки

- в) приемом длительно сахароснижающих препаратов
- г) погрешностью в диете

80. Ощущение боли в глотке при хроническом фарингите не обусловлено раздражением рецепторов нерва:

- а) языкоглоточного
- б) блуждающего
- в) тройничного
- г) промежуточного

81. Ведущие этиологические факторы для фарингитов:

- а) алкоголь, курение
- б) чрезмерные голосовые нагрузки, холодная или горячая пища, нарушение носового дыхания
- в) нарушение голосового режима, застойные явления в глотке при декомпенсации сердечной деятельности
- г) работа в холодном помещении

82. Микроциркуляторное русло слизистой оболочки задней стенки глотки при хроническом атрофическом фарингите выглядит:

- а) слабо васкуляризированным
- б) без сосудистого рисунка
- в) с единичными расширенными сосудами
- г) с ярким сосудистым рисунком

83. При боковом гранулезном фарингите страдает эпителий слизистой оболочки глотки:

- а) мерцательный
- б) многослойный плоский
- в) цилиндрический и лимфоидные фолликулы
- г) лимфоидные фолликулы

84. При остром фарингите наиболее эффективно назначение:

- а) назонекса
- б) тантум верде
- в) клацида СР
- г) зиртека

85. Ведущим симптомом инородных тел глотки является:

- а) тризм жевательной мускулатуры
- б) ринолалия
- в) неприятный запах изо рта
- г) боль при глотании

86. Лечение неврозов глотки включает:

- а) только физиолечение
- б) только новокаиновые блокады
- в) только психотерапия
- г) все перечисленное

87. Характерным признаком "аденоидного лица" является:

- а) сглаженность носогубных складок
- б) выраженность носогубных складок
- в) большой язык
- г) отечное лицо

88. В ближайший послеоперационный период после аденотомии, ревизия носоглотки проводится при:

- а) отсутствии носового дыхания
- б) тубоотите
- в) носовом кровотечении
- г) рецидивирующем аденоидите

89. Для выяснения состояния глоточной миндалины необходимо провести:

- а) эндоскопический осмотр носоглотки
- б) переднюю риноскопию
- в) УЗИ носоглотки
- г) рентгенографию черепа

90. «Аденоидами» называется гипертрофия:

- а) язычной миндалины
- б) трубной миндалины
- в) небной миндалины
- г) глоточной миндалины

91. Симптом, характерный для абсцесса лобной доли мозга:

- а) иррадиация боли в затылок
- б) расстройство зрения
- в) ригидность мышц затылка
- г) отсутствие расстройства психики

92. Диагноз менингита устанавливается на основании данных:

- а) анализа крови
- б) анализа мочи
- в) стерильной пункции
- г) спинномозговой пункции

93. Осложнением тромбоза кавернозного синуса не может быть:

- а) менингит
- б) менингоэнцефалит
- в) абсцесс мозга
- г) мастоидит

94. Это внутричерепное осложнение не может быть риногенным:

- а) арахноидит
- б) субдуральный абсцесс
- в) менингит
- г) внутричерепная гематома

95. Субпериостальный абсцесс глазницы может осложниться:

- а) ретробульбарным абсцессом
- б) менингитом
- в) энцефалитом
- г) абсцессом мозжечка

96. Инвазивным методом лечения этмоидита является:

- а) перемещения по Проэтцу
- б) антибиотикотерапия
- в) пункция решетчатой пазухи
- г) фронтотомия

97. Возбудителем этмоидита не является:

- а) палочка Волковича - Фриша.
- б) вирусы
- в) грибковая флора
- г) все ответы верны

Эталоны ответов

1. б	9. в	17. г	25. в	33. г
2. б	10. г	18. а	26. в	34. а
3. в	11. в	19. б	27. г	35. а
4. а	12. а	20. б	28. б	36. г
5. в	13. в	21. в	29. б	37. а
6. в	14. в	22. г	30. г	38. а
7. б	15. б	23. а	31. г	39. в
8. г	16. г	24. в	32. а	40. г

41. г	53. б	65. а	77. а	89. г
42. а	54. б	66. а	78. б	90. а
43. в	55. а	67. б	79. в	91. в
44. б	56. а	68. б	80. б	92. а
45. г	57. а	69. г	81. в	93. г
46. а	58. б	70. в	82. б	94. а
47. в	59. б	71. в	83. г	95. г
48. а	60. а	72. в	84. б	96. г
49. а	61. г	73. б	85. а	97. г
50. а	62. в	74. в	86. в	
51. г	63. г	75. а	87. б	
52. в	64. в	76. а	88. г	

### 6.2.3. Вопросы к экзаменационным билетам для ГИА

#### БИЛЕТ № 1

1. Острый гнойный средний отит: этиология, патогенез, клиника, стадии. Классификация острого среднего отита. Лечение и профилактика.
2. Хронические риниты, патогенез, клинические формы. Диагностика, лечение и профилактика.
3. Консервативное лечение хронического тонзиллита.
4. Тимпанопластика. Типы, показания, техника.

#### БИЛЕТ № 2

1. Отосклероз. Этиология и патогенез. Клинические формы. Диагностика, лечение и профилактика.
2. Лакунарная ангина. Этиология, клиника, отличие от дифтерии. Лечение и профилактика.
3. Группы антибиотиков, применяемые в оториноларингологии. Препараты выбора. Дозировки.
4. Мастоидэктомия. Показания, техника, возможные осложнения.

#### БИЛЕТ № 3

1. Болезнь Меньера. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, лечение и профилактика.
2. Острый фарингит. Причины, клиника. Дифференциальная диагностика с катаральной ангиной. Лечение и профилактика.
3. Кровоостанавливающие препараты. Группы, дозировки.
4. Пункция верхнечелюстных пазух. Показания, техника, возможные осложнения и их предупреждение.

#### БИЛЕТ № 4

1. Паратонзиллярный абсцесс. Причины, формы, клиника, лечение. Отличия от парафарингеального абсцесса.
2. Химические ожоги пищевода. Причины. Патоморфология. Клиника. Осложнения. Неотложная помощь. Лечение.
3. Противогрибковые препараты. Местные, системные формы. Дозировки.

4. Тампонады носа, их варианты, недостатки и положительные стороны. Показания. Техника.

#### БИЛЕТ № 5

1. Экссудативный средний отит. Этиология и патогенез. Клиника /стадии/, диагностика, лечение и профилактика.
2. Рак гортани. Классификация, причины, клиника. Ранняя симптоматика при раке гортани различной локализации. Стадии. Диагностика, лечение.
3. Интраназальные глюкокортикоиды. Показания. Дозировки.
4. Тонзиллэктомия, показания и техника. Возможные осложнения, неотложная помощь при них, профилактика.

#### БИЛЕТ № 6

1. Острый стенозирующий ларинготрахеит. Этиология, патогенез. Клиника, лечение и профилактика.
2. Аллергический ринит. Классификация. Причины, механизм, диагностика и принципы лечения.
3. Глюкокортикоиды. Формы. Показания. Дозировки.
4. Трахеостомия. Анестезия, положение больного, техника операции. Уход за трахеостомированными больными.

#### БИЛЕТ № 7

1. Отомикоз. Этиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
2. Риногенный абсцесс мозга. Причины, пути инфекции. Клиника: общемозговые и очаговые симптомы. Диагностика, лечение.
3. Антибио- и иммунотерапия стафилококковых поражений ЛОР-органов.
4. Подслизистая резекция носовой перегородки. Варианты операций. Техника. Осложнения.

#### БИЛЕТ № 8

1. Грануломатоз Вегенера: этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.
2. Хронический тонзиллит. Этиология, патогенез. Клиника. Классификация И.Б.Солдатова. Консервативное и хирургическое лечение.
3. Медикаментозная терапия и профилактика, вестибулярных расстройств.
4. Аденомия. Показания, техника, возможные осложнения.

#### БИЛЕТ № 9

1. Носовое кровотечение: причины, клиника, лечение и профилактика.
2. Острый верхнечелюстной синусит: этиология, клиника, дифференциальная диагностика с одонтогенным верхнечелюстным синуситом. Лечение и профилактика.
3. Дегидратационные средства в оториноларингологии.
4. Бужирование пищевода, его разновидности. Техника, возможные осложнения.

#### БИЛЕТ № 10

1. Отогенный лабиринтит. Формы. Причины, клиника, диагностика, лечение и профилактика.

2. Полипозный риносинусит. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение.
3. Препараты местной терапии острых и хронических риносинуситов.
4. Упрощённые виды горлосечения. Показания, техника, возможные осложнения.

#### БИЛЕТ № 11

1. Хронический гнойный эпителимпанит. Причины, клиника, дифференциальная диагностика с мезотимпанитом, холестеатома: лечение и профилактика.
2. Фолликулярная ангина. Этиология и патогенез. Клиника. Отличия от островчатой дифтерии зека. Лечение.
3. Лечение атрофического ринита. Препараты. Методики.
4. Операции на верхнечелюстной пазухе. Виды, показания, техника.

#### БИЛЕТ № 12

1. Папилломатоз гортани. Этиология, патогенез, морфология, локализация роста папиллом, клиника, диагностика, лечение.
2. Кохлеарный неврит (сенсоневральная тугоухость). Этиология, Патогенез. Клиника, лечение и профилактика.
3. Антигистаминные препараты.
4. Радикальная операция на среднем ухе. Показания. Техника.

#### БИЛЕТ № 13

1. Язвенно-плёночная ангина. Этиология, клиника. Отличие от агранулоцитарной ангины. Лечение и профилактика.
2. Травмы наружного носа, классификация. Клиника. Диагностика. Репозиция костей носа. Показания, техника.
3. Препараты для лечения хронических гнойных средних отитов.
4. Операции при ангиофибrome носоглотки.

#### БИЛЕТ № 14

1. Адгезивный средний отит. Причины, клинические формы. Диагностика, лечение и профилактика.
2. Ангиофиброма основания черепа. Причины, клиника /стадии/, диагностика. Лечение и профилактика.
3. Препараты для лечения аллергического ринита.
4. Вскрытие паратонзиллярных и заглоточных абсцессов, варианты операций, осложнения.

#### БИЛЕТ № 15

1. Стенозы гортани. Классификация. Стадии. Отличие стеноза гортани от стеноза бронхов.
2. Озена. Этиология и патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика с банальным атрофическим ринитом. Лечение.
3. Принципы лечения внутричерепных осложнений заболеваний уха и носа.
4. Инородные тела гортани и трахеи, причины, механизм их аспирации. Клиника,

осложнения. Врачебная тактика и способы удаления.

## **СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

### **ЗАДАЧА 1**

Больной жалуется на припухлость, красноту и болезненность в области носа слева, повышение температуры тела до 38°C. Боли иррадируют в зубы, висок и область левой орбиты, появилось ощущение познабливания. Заболел после острого насморка 3 дня назад.

Объективно: ограниченная припухлость ярко-красного цвета с гнойничком в центре на крыле носа слева. Незначительный отек левой щеки и нижнего века слева. Дыхание через нос свободное. В носовых ходах слизь.

### **ЗАДАЧА 2**

Больной жалуется на боли в области носа. Болен второй день. Причины заболевания не знает. Общее состояние удовлетворительное. Температура 37,60°C. При обследовании внутренних органов патологии не обнаружено. Кожа в области наружного носа отечна, гиперемирована. Отек и гиперемия распространяются на щеку и нижнее веко. Пальпация в области правого крыла и кончика носа резко болезненна. В области латеральной стенки преддверия полости носа справа виден конусовидный инфильтрат, покрытый гиперемированной кожей. При дотрагивании пуговчатым зондом у больного появляется резкая боль. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, умеренно болезненны.

### **ЗАДАЧА 3**

Родители с ребёнком 7 лет обратились к врачу по поводу покраснения и припухлости носа и правой щеки. Болеет 2 дня. Причины заболевания не знают. Мальчик часто ковыряет в носу. Состояние пациента средней степени тяжести. Температура 38,1°C.

Правое крыло носа резко гиперемировано, отечно, гиперемия и отёк распространяются на правую щеку и нижнее веко. Глазное яблоко подвижно. В правой подчелюстной области пальпируется несколько болезненный, смещаемый лимфатический узел. Пальпация носа болезненна. При поднимании кончика носа на внутренней поверхности правого крыла видна конусовидная инфильтрация и гиперемия. При дотрагивании пуговчатым зондом к этому месту ребёнок из-за боли плачет.

### **ЗАДАЧА 4**

Больная 27 лет, жалуется на ощущение заложенности носа, водянистые выделения из носа, чихание, слезотечение, першение в горле и повышение температуры тела до 37,3°C. Эти симптомы появились после переохлаждения три дня назад.

Объективно: кожа наружного носа в области крыльев слегка гиперемирована. Кожа лица, туловища обычной окраски, слегка влажная. Пульс 82 удара в минуту, голос с гнусавым оттенком. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, обильное количество слизистых выделений в носовых ходах. Болезненности в области околоносовых пазух при пальпации не определяется. Носовое дыхание затруднено, обоняние снижено. При фарингоскопии гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки. Остальные ЛОР-органы без патологии.

### **ЗАДАЧА 5**

Больная 32 лет, жалуется на затрудненное носовое дыхание, прозрачные выделения из носа, расстройство обоняния, приступы чихания и слезотечения. Перечисленные симптомы беспокоят часто в течение последних двух лет, с тех пор как начала работать в химической промышленности. Объективно: слизистая оболочка полости носа отечна, бледная, имеются сизые и белые пятна. Носовые раковины набухшие. Носовые ходы сужены. После смазывания слизистой оболочки полости носа раствором адреналина носовые раковины заметно уменьшились в размерах, просвет носовых ходов увеличился, дыхание улучшилось. Пальпация околоносовых пазух безболезненна. Остальные ЛОР-органы без патологии. Риноцитограмма: эозинофилы – 7%.

### **ЗАДАЧА 6**

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: гиперемия и инфильтрация кожи ушной раковины и наружного слухового прохода слева. На поверхности кожи имеются корочки, чешуйки, местами она влажная. Просвет правого слухового прохода несколько сужен. Слух ШР 6 м на оба уха.

#### **ЗАДАЧА 7**

Больная жалуется на боль в области правой ушной раковины, ощущение жара, жжения, припухлости ее, повышение температуры и общее недомогание. Неделю назад поцарапала кожу ушной раковины шпилькой, после чего несколько дней беспокоила боль в области царапины. Два дня назад боль усилилась и распространилась на всю ушную раковину. Ушная раковина увеличилась в размерах, кожа ее стала пунцовой. Вчера повысилась температура, появилась головная боль. Общее состояние удовлетворительное, температура 38,5°C. Уши: АД - резкая гиперемия, инфильтрация кожи ушной раковины, распространяющаяся на околоушную область. Гиперемизированный участок окружен линией демаркации. Кожа наружного слухового прохода гиперемизирована, несколько инфильтрирована. Отделяемого в слуховом проходе нет, барабанная перепонка не изменена.

#### **ЗАДАЧА 8**

Больной жалуется на боль и припухлость в области правой ушной раковины, которые появились через 5 дней после неосторожной манипуляции острым предметом в слуховом проходе и около козелка. Уши: АД - ушная раковина увеличена в размерах, инфильтрирована, умеренно гиперемизирована, мочка уха не изменена. Пальпация ее болезненна. Слуховой проход резко сужен. Видимые отделы барабанной перепонки без особенностей.

#### **ЗАДАЧА 9**

Больная жалуется на сильную боль в правом ухе, иррадиирующую в области виска и темени, усиливающуюся при жевании, повышение температуры до 37,4°C.

Уши: АД - ушная раковина обычной конфигурации. В наружном слуховом проходе на передней его стенке определяется конусовидное возвышение, кожа на его поверхности гиперемизирована. В центре образования виден гнойный стержень. Просвет слухового прохода резко сужен, осмотреть барабанную перепонку не удастся. Лимфатический узел впереди ушной раковины увеличен, болезненный при пальпации. Резкая боль при пальпации области козелка. АС - норма. ШР - 6 м на оба уха.

#### **ЗАДАЧА 10**

Больной жалуется на интенсивную, усиливающуюся при жевании боль в левом ухе. Болеет 3 дня. Сегодня появились гнойные выделения из этого уха, болевые ощущения уменьшились. Больной находится на диспансерном учете по поводу сахарного диабета.

В начальном отделе левого наружного слухового прохода на передней стенке определяется конусовидной формы воспалительный инфильтрат, в центре его видно углубление, из которого выделяется гной. Надавливание на козелок болезненно. Слух ШР АС - 6м. Околоушные лимфатические узлы увеличены, при пальпации болезненны. Анализ крови и мочи без патологических изменений. Глюкоза крови 7,71 моль/л.

#### **ЗАДАЧА 11**

Учительница обратилась к участковому врачу с жалобами на периодически усиливающуюся охриплость, першение в горле. Болеет в течение 3 лет. Обострения бывают однотипными, повторяются по несколько раз в год, охриплость усиливается к концу рабочего дня, особенно в учебное время. В эти периоды помимо охриплости появляется сухой кашель, ощущение царапания в горле.

При обследовании внутренних органов патологии не обнаружено. Слизистая оболочка глотки и носа розовая, лимфатические узлы не увеличены. Крепитация гортани сохранена.

#### **ЗАДАЧА 12**

Девочка 13 лет, поступила в клинику с жалобами на затруднение дыхания, одышку, периодический кашель. Неделю назад ела бобы, получила неожиданный толчок в спину, сразу появился кашель, резкое кратковременное затруднение дыхания. Затем дыхание восстановилось, кашель уменьшился, но во время кашлевого толчка она чувствовала, как



что-то подкатывалось к горлу, а при вдохе опускалось вниз. Спустя четыре дня это ощущение прошло, кашель беспокоил периодически, появилось недомогание.

При осмотре патологии со стороны ЛОР органов не обнаружено. Рентгенография органов грудной клетки: явления ателектаза нижней доли правого легкого.

### **ЗАДАЧА 13**

Больной жалуется на кашель, осиплость, повышение температуры тела, которые появились после того, как выпил холодного пива два дня тому назад. Сегодня эти симптомы усилились. Состояние удовлетворительное, температура тела 37,5°C. В полостях носа и глотки воспалительных изменений нет. Гортань: слизистая оболочка гиперемирована. Голосовые складки розовые, инфильтрированы, голосовая щель достаточно широка для дыхания.

### **ЗАДАЧА 14**

Больной обратился с жалобами на сильные боли в горле при глотании, охриплости. Заболел неделю назад после производственной травмы, при которой ударился о металлический предмет шеей. В здравпункте на ушибленное место клали холодные примочки, принимал таблетки анальгина. Боли в области шеи значительно уменьшились. 2 дня назад вновь появились боли, которые постепенно нарастают, появилась охриплость, повысилась температура.

Общее состояние средней тяжести. Температура 38,7°C. Дыхание свободное. Кожа в области переднебоковой поверхности шеи справа гиперемирована, инфильтрирована, легко берется в складку. Пальпация в этом месте резко болезненна. Контуры правой половины гортани сглажены. Шейные лимфатические узлы справа увеличены, умеренно болезненны. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ритмичные, ясные. Пульс 88 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения.

### **ЗАДАЧА 15**

Больной обратился с жалобами на охриплость, приступообразный сухой кашель, главным образом по утрам. Сегодня утром во время кашля в мокроте появились сгустки крови. В течение недели был освобожден от работы по поводу гриппа.

Общее состояние удовлетворительное. Температура 37,2°C. Дыхание свободное, голос охрипший. Слизистая оболочка глотки гиперемирована, на ней видны петехии и вязкое слизистое отделяемое с прожилками крови. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Крепитация гортани сохранена. В легких дыхание везикулярное, прослушиваются единичные сухие хрипы.