

**Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Научно-клинический центр имени Башларова»**



Утверждаю
Проректор по учебно-
методической работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«25» февраля 2025 г.

Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Б1.В.ДЭ.01.01 Эндоскопическая диагностика в детской оториноларингологии
Уровень профессионального образования	Высшее образование- подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры
Специальность	31.08.58 Оториноларингология
Квалификация	Врач – оториноларинголог
Форма обучения	Очная

Махачкала, 2025

**Оценочные средства для текущего контроля успеваемости по дисциплине
«Эндоскопическая диагностика в детской оториноларингологии»**

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся профессиональных (ПК) компетенций:

ПК-1 Способность к проведению и интерпретации инструментальных методов обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) патологических состояний уха, горла, носа.

Цель текущего контроля - формирование компетенций в процессе освоения дисциплины
Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

№	Компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
1	ПК-1	Эндоскопические исследования ЛОР-органов у детей.	1.Анатомия и физиология ЛОР-органов у детей. Распространенные воспалительные заболевания у детей. 2.Введение в эндоскопию. 3.Методика и техника эндоскопического исследования ЛОР-органов.

Тестовые задания текущего контроля

Раздел 1. Эндоскопические исследования ЛОР-органов у детей.

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: ПК-1

1. Вены наружного носа сообщаются с:

- а) пещеристым синусом
- б) внутренней яремной веной

Ответ: а

2. Дыхательная область слизистой оболочки полости носа покрыта:

- а) многорядным цилиндрическим мерцательным эпителием
- б) многослойным плоским эпителием

Ответ: а

3.В полости носа транспортную функцию выполняет:

- а) мерцательный эпителий
- б) многослойный плоский эпителий

Ответ: а

4.Носослезный канал открывается в:

- а) верхний носовой ход
- б) в средний носовой ход
- в) в нижний носовой ход

Ответ: в

5. Мезофаринкс является:

- а) верхним отделом глотки
- б) средним отделом глотки
- в) нижним отделом глотки

Ответ: б

6. Назовите мышцы, сжимающие глотку.

- а) верхний констриктор глотки

- б) двубрюшная мышца
- в) средний констриктор глотки
- г) шилоглоточная мышца
- д) нижний констриктор глотки

Ответ: а, в, д

7. Сообщается ли окологлоточное пространство со средостением? а) да
б) нет

Ответ: а

8. Глотка непосредственно сообщается с:

- а) гортанью
- б) пищеводом
- в) полостью носа
- г) трахеей

Ответ: а, б, в

9. Слизистая оболочка нёбных миндалин покрыта:

- а) многослойным плоским эпителием
- б) однослойным кубическим эпителием
- в) мерцательным цилиндрическим эпителием

Ответ: а

10. Иннервация гортани осуществляется следующими нервами:

- а) языкоглоточным
- б) блуждающим
- в) блуждающим
- г) симпатическим стволом
- д) тройничным

Ответ: а, б

11. Укажите, на каком из приведенных уровней находится бифуркация трахеи?

- а) на уровне 2-го грудного позвонка
- б) на уровне 5-го грудного позвонка
- в) на уровне 8-го грудного позвонка

Ответ: б

12. К наружному уху относятся:

- а) ушная раковина
- б) барабанная перепонка
- в) наружный слуховой проход
- г) слуховая труба
- д) сосцевидный отросток

Ответ: а, в

13. К среднему уху относятся:

- а) барабанная перепонка
- б) слуховые косточки
- в) спиральная пластинка
- г) антрум
- д) слуховая труба

Ответ: а, б, г, д

14. Барабанная перепонка состоит из:

- а) кожного слоя
- б) фиброзного слоя
- в) слизистого слоя
- г) хрящевого слоя
- д) надхрящницы

Ответ: а, б, в

15. Улитка разделена на:

- а) барабанную лестницу
- б) срединную лестницу
- в) лестницу преддверия
- г) эндолимфатический мешок
- д) полукружные каналы

Ответ: а, б, в

16. Эндолимфа и перилимфа различаются по:

- а) ионному составу
- б) удельному весу
- в) по окраске

Ответ: а

17. Орган Корти расположен на:

- а) основной мембране
- б) рейснеровой мембране

Ответ: а

18. Фарингоскопию проводят с помощью

- а) шпателя
- б) носового зеркала
- в) ушной воронки
- г) иглы Куликовского

Ответ: а

19. Наблюдение за движением голосовых складок методом непрямой оптической ларингоскопии с применением прерывистого света называется а) акустическим анализом голоса

- б) электрокохлеография
- в) стробоскопией
- г) прямой ларингоскопией

Ответ: в

20. Основным методом диагностики острого или хронического ларингита - это

- а) ядерно-магнитная резонансная томография
- б) ларингоскопия
- в) спектральный анализ голоса
- г) спиральная компьютерная томография

Ответ: б

21. При отоскопии у детей ушную раковину оттягивают

- а) вверх и назад
- б) вперед и вниз
- в) вперед на себя
- г) вниз и назад

Ответ: г

22. «Золотой стандарт» диагностики ювенильного папилломатоза гортани

- а) непрямая ларингоскопия
- б) КТ, МРТ
- в) радиоизотопное исследование
- г) эндоскопия дыхательных путей, прямая микроларингоскопия

Ответ: г

23. Носоглотку исследуют с помощью

- а) задней риноскопии
- б) отоэндоскопией
- в) мезофарингоскопии
- г) ларингоскопии

Ответ: а

24. Осмотр ротоглотки называется

- а) мезофарингоскопией (орофарингоскопией)
- б) ларингоскопией
- в) риноскопией
- г) отоскопией

Ответ: а

25. Ребёнок 3 месяца возбуждён, плохо спит, часто вскрикивает, температура тела суб- фебрильная, жидкий стул, отказ от груди. Барабанная перепонка мутная, тускло-серая. Что надо делать для постановки правильного диагноза? а) направить к педиатру

- б) начать антибактериальную терапию
- в) провести диагностический парацентез
- г) рентгенографию височных костей

д) КТ Ответ: в

26. У ребёнка на фоне острого воспаления среднего уха появляется тугоухость восприни- мающего характера, головокружение, тошнота, рвота, нистагм в больную сторону. Так- тика?

- а) срочное оперативное лечение
- б) интенсивная терапия
- в) парацентез

Ответ: в

27. Ребёнку с аллергическим ринитом назначено лечение. Найдите ошибку:

- а) антибактериальная терапия
- б) седативная терапия
- в) общеукрепляющая
- г) гормональная
- д) гипосенсибилизирующая

Ответ: а

28. Как у ребенка может развиваться паралич мышцы стремечка?

- а) при заболевании лицевого нерва
- б) при заболевании тройничного нерва
- в) при заболевании слухового нерва
- г) при заболевании блуждающего нерва
- д) при сильном резком звуке

Ответ: а

29. Фарингоскопия — это осмотр

- а) глотки
- б) носа
- в) уха
- г) гортани

Ответ: а

30. Непрямая ларингоскопия — это осмотр

- а) гортани
- б) уха
- в) глотки
- г) носа

Ответ: а

Ситуационные задачи Задача 1.

В приемное отделение детской больницы доставлен ребенок 11 месяцев с затрудненным носовым дыханием, сухим кашлем.

Со слов матери, ребенок болен в течение 40 минут. Заболевание началось остро, во время игры. Эндоскопия ЛОР-органов: в полости носа отделяемого нет, в просвете хоан слева предмет округлой формы, нос, глотки, уши без особенностей

Поставьте диагноз?. Меры профилактики. Назначьте лечение.

Ответ: Инородное тело носоглотки. Удаление инородного тела под общим обезболиванием. Не допускать игр детей с инородными телами. Не держать мелкие предметы (иглы, гвозди, булавки) во рту.

Задача 2.

К оториноларингологу поликлиники обратился пациент с жалобами на колющую боль при глотании. 2 часа назад ел рыбу. При мезофарингоскопии умеренная гиперемия слизистой оболочки глотки, в небной миндалине справа инородное тело.

Поставьте предварительный диагноз. Назначьте лечение

Ответ: инородное тело ротоглотки, удаление инородного тела, соблюдение диеты, рассасывание топических антисептических лекарственных средств с обезболивающим эффектом.

Задача 3.

К оториноларингологу поликлиники обратился пациент с жалобами на колющую боль при глотании. 2 часа назад ел рыбу. При мезофарингоскопии патологических изменений не выявлено, при непрямой ларингоскопии: умеренная гиперемия слизистой оболочки гортаноглотки, в области язычно-надгортанной складки справа инородное тело.

Поставьте предварительный диагноз. Назначьте лечение.

Ответ: инородное тело гортаноглотки, удаление инородного тела, соблюдение диеты, рассасывание топических антисептических лекарственных средств с обезболивающим эффектом.

Задача 4

Ребенок трех лет доставлен в дежурное ЛОР-отделение с затрудненным дыханием, приступообразным кашлем.

Два часа назад во время еды арбуза ребенок поперхнулся, наступил кратковременный приступ удушья, после чего начал повторяться приступообразный кашель, во время которого иногда дыхание резко ухудшалось.

Объективно: ребенок беспокойный, возбужденный, стремится сохранить положение, при котором он меньше страдает от приступообразного кашля. Дыхание шумное. Выражена инспираторная одышка. В области трахеи выслушивается “хлопанье”, синхронное с вдохом и выдохом. Других изменений не обнаружено.

Ваш диагноз?

Какую помощь необходимо оказать больному ребенку? Меры профилактики **Ответ:** Инородное тело гортани.

Необходима *бронхоскопия* с извлечением инородного тела. Не допускать игр детей с инородными телами во рту. Не держать мелкие предметы (иглы, гвозди, булавки) во рту

Задача 5

Больная 52 лет жалуется на тупую боль за грудиной, иррадиирующую в межлопаточную область, невозможность приема пищи, слюнотечение. Два часа назад, во время еды мясного супа, вдруг почувствовала, как что-то “застряло” в горле и пища перестала проходить. Объективно: отмечается слюнотечение. При непрямой ларингоскопии определяется скопление слюны в грушевидных карманах.

Ваш предварительный диагноз?

Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза? **Ответ:** Инородное тело пищевода (возможно мясная кость). Необходимо провести эзофагоскопию, фиброэзофагогастроскопию.

Оценочные средства для промежуточной аттестации

по дисциплине «Эндоскопическая диагностика в детской оториноларингологии»

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся профессиональных (ПК) компетенций:

ПК-1 Способность к проведению и интерпретации инструментальных методов обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) патологических состояний уха, горла, носа .

Цель промежуточной аттестации - определение уровня сформированности компетенций в процессе освоения дисциплины.

Результаты обучения по дисциплине соотнесенные с установленными в программе ординатуры индикаторами достижения компетенций.

Процедура оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Компоненты контроля и их характеристика

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	Традиционный
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль, Промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	Преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, Индивидуальный
5.	Метод контроля	Собеседование (устный опрос), проверка практических навыков, стандартизированный контроль (тестовые задания с эталонами ответа, ситуационные задачи)

Критерии оценки методов контроля представлены в положениях о текущем контроле и промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации – зачет

Вопросы к промежуточной аттестации

Компетенции: ПК-1

1. Клиническая анатомия, слуховой системы у детей. Физиология слуховой системы у детей. 2. Клиническая анатомия, носа у детей. Физиология носа и околоносовых пазух. Патологические реакции, организма, возникающие при затрудненном носовом дыхании.

3. Клиническая анатомия глотки, ее топография. Заглоточное и паратонзиллярное пространство. Особенности в детском возрасте. Физиология глотки. Морфолого-физиологическая характеристика лимфаденоидного глоточного кольца. 4. Возрастные особенности строения слухового аппарата.

5. Острый, средний отит, мастоидит у детей - этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика .

6. Аденоидиты.

7. Хронические риниты у детей.

8. Заболевания околоносовых пазух у детей.

9. Аллергические риниты.

10. Эндоскопические изменения и патологические симптомы в оториноларингологии у детей.

11. Современные методы эндоскопического исследования в оториноларингологии.

12. Методика и техника эндоскопического исследования ЛОР – органов.

13. Эндоскопическая диагностика воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух в детском возрасте.

14. Показания и противопоказания к проведению эндоскопии по результатам рентгенограмм, данных компьютерной томографии у детей.

15. Фиброскопия.

Тесты для промежуточной аттестации

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: ПК-1

1. Вены наружного носа сообщаются с:

- а) пещеристым синусом
- б) внутренней яремной веной Ответ: а

2. Дыхательная область слизистой оболочки полости носа покрыта:

- а) многорядным цилиндрическим мерцательным эпителием
- б) многослойным плоским эпителием Ответ: а

3. В полости носа транспортную функцию выполняет:

- а) мерцательный эпителий
- б) многослойный плоский эпителий Ответ: а

4. Носослезный канал открывается в:

- а) верхний носовой ход
- б) в средний носовой ход
- в) в нижний носовой ход Ответ: в

5. Мезофаринкс является:

- а) верхним отделом глотки
- б) средним отделом глотки
- в) нижним отделом глотки Ответ: б

6. Назовите мышцы, сжимающие глотку.

- а) верхний констриктор глотки
- б) двубрюшная мышца
- в) средний констриктор глотки
- г) шилоглоточная мышца
- д) нижний констриктор глотки Ответ: а, в, д

7. Сообщается ли окологлоточное пространство со средостением? а) да

- б) нет Ответ: а

8. Глотка непосредственно сообщается с:

- а) гортанью
- б) пищеводом
- в) полостью носа
- г) трахеей Ответ: а, б, в

9. Слизистая оболочка небных миндалин покрыта:

- а) многослойным плоским эпителием
- б) однослойным кубическим эпителием
- в) мерцательным цилиндрическим эпителием Ответ: а

10. Иннервация гортани осуществляется следующими нервами:

- а) языкоглоточным
- б) блуждающим
- в) видиевым
- г) симпатическим стволом
- д) тройничным Ответ: а, б

11. Укажите, на каком из приведенных уровней находится бифуркация трахеи?

- а) на уровне 2-го грудного позвонка
- б) на уровне 5-го грудного позвонка
- в) на уровне 8-го грудного позвонка Ответ: б

12. К наружному уху относятся:

- а) ушная раковина

- б) барабанная перепонка
- в) наружный слуховой проход
- г) слуховая труба
- д) сосцевидный отросток Ответ: а, в

13. К среднему уху относятся:

- а) барабанная перепонка
- б) слуховые косточки
- в) спиральная пластинка
- г) антрум

- д) слуховая труба Ответ: а, б, г, д

14. Барабанная перепонка состоит из:

- а) кожного слоя
- б) фиброзного слоя
- в) слизистого слоя
- г) хрящевого слоя
- д) надхрящницы

Ответ: а, б, в

15. Улитка разделена на:

- а) барабанную лестницу
- б) срединную лестницу
- в) лестницу преддверия
- г) эндолимфатический мешок
- д) полукружные каналы

Ответ: а, б, в

16. Эндолимфа и перилимфа различаются по:

- а) ионному составу
- б) удельному весу
- в) по окраске Ответ: а

17. Орган Корти расположен на:

- а) основной мембране
- б) рейсснеровой мембране

Ответ: а

18. Фарингоскопию проводят с помощью

- д) шпателя
- е) носового зеркала
- ж) ушной воронки
- з) иглы Куликовского Ответ: а

19. Наблюдение за движением голосовых складок методом непрямой оптической ларингоскопии с применением прерывистого света называется д) акустическим анализом голоса

- е) электрокохлеография
- ж) стробоскопией
- з) прямой ларингоскопией Ответ: в

20. Основным методом диагностики острого или хронического ларингита - это

- д) ядерно-магнитная резонансная томография
- е) ларингоскопия
- ж) спектральный анализ голоса
- з) спиральная компьютерная томография Ответ: б

21. При отоскопии у детей ушную раковину оттягивают

- д) вверх и назад
- е) вперед и вниз
- ж) вперед на себя

- з) вниз и назад Ответ: г
- 22.«Золотой стандарт» диагностики ювенильного папилломатоза гортани
- д) непрямая ларингоскопия
- е) КТ, МРТ
- ж) радиоизотопное исследование
- з) эндоскопия дыхательных путей, прямая микроларингоскопия Ответ: г
- 23.Носоглотку исследуют с помощью
- д) задней риноскопии
- е) отоэндоскопией
- ж) мезофарингоскопии
- з) ларингоскопии Ответ: а
- 24.Осмотр ротоглотки называется
- д) мезофарингоскопией (орофарингоскопией)
- е) ларингоскопией
- ж) риноскопией
- з) отоскопией Ответ: а
25. Ребёнок 3 месяца возбуждён, плохо спит, часто вскрикивает, температура тела суб- фебрильная, жидкий стул, отказ от груди. Барабанная перепонка мутная, тускло-серая. Что надо делать для постановки правильного диагноза? а)направить к педиатру
- б)начать антибактериальную терапию
- в)провести диагностический парацентез
- г)рентгенографию височных костей
- д) КТ Ответ: в
26. У ребёнка на фоне острого воспаления среднего уха появляется тугоухость восприимчивого характера, головокружение, тошнота, рвота, нистагм в больную сторону. Тактика?
- а)срочное оперативное лечение
- б)интенсивная терапия
- в)парацентез Ответ: в
27. Ребёнку с аллергическим ринитом назначено лечение. Найдите ошибку:
- а) антибактериальная терапия
- б)седативная терапия
- в) общеукрепляющая
- г) гормональная
- д)гипосенсибилизирующая Ответ: а
28. Как у ребенка может развиваться паралич мышцы стремечка?
- а)при заболевании лицевого нерва
- б) при заболевании тройничного нерва
- в) при заболевании слухового нерва
- г) при заболевании блуждающего нерва
- д) при сильном резком звуке Ответ: а
- 29.Фарингоскопия — это осмотр
- а) глотки
- б) носа
- в) уха
- г) гортани Ответ: а
- 30.Непрямая ларингоскопия — это осмотр
- а) гортани
- б) уха
- в) глотки
- г) носа Ответ: а
- 31.Отоскопия — это осмотр

- а) глотки
 - б) уха
 - в) гортани
 - г) носа Ответ: а
32. Непрямая ларингоскопия — это осмотр
- а) гортани
 - б) уха
 - в) глотки
 - г) носа Ответ: а
33. Риноскопия — это осмотр
- а) уха
 - б) глотки
 - в) гортани
 - г) носа Ответ: г
34. Что используют при передней риноскопии
- а) носовое зеркало
 - б) шпатель
 - в) гортанное зеркало
 - г) ушную воронку Ответ: а
35. К диагностическим методам обследования при инородных телах трахеи и бронхов относятся:
- а) рентгенография
 - б) томография
 - в) прямая ларингоскопия
 - г) трахеобронхоскопия
 - д) эзофагоскопия Ответ: г
36. Отоскопическими признаками отосклероза являются:
- а) петрификаты на барабанной перепонке
 - б) отсутствие ушной серы
 - в) атрофия и сухость кожи наружного слухового прохода
 - г) атрофия барабанной перепонки
 - д) рубцы на барабанной перепонке Ответ: б, г
37. Ларингоскопическая картина при остром ларингите:
- а) инфильтрация слизистой оболочки
 - б) гиперемия голосовых складок
 - в) точечные кровоизлияния
 - г) отечность складок
 - д) узелки голосовых складок
- Ответ: б, в, г
38. Назовите основной симптом инородного тела пищевода, который выявляется при непрямой ларингоскопии:
- а) симптом джексона
 - б) симптом деплайера
 - в) симптом шмитлера Ответ: а
39. Наиболее часто встречающимся осложнением при проведении эзофагоскопии является:
- а) перфорация пищевода
 - б) пневмоторакс
 - в) пневмомедиастинум Ответ: а
40. Выберите симптомы характерные для стеноза гортани?
- а) голос чистый
 - б) голова запрокинута назад
 - в) голова больного наклонена вперед

- г) осиплость
- д) одышка экспираторная
- е) гортань при дыхании неподвижна
- ж) одышка инспираторная
- з) при ларингоскопии возможно определение причины заболевания
- и) экскурсии гортани при дыхании Ответ: б, г, ж, и
- 41. Какие виды трахеобронхоскопии Вы знаете?
 - а) верхняя
 - б) срединная
 - в) нижняя Ответ: а, в
- 42. Какие виды риноскопии носа вы знаете?
 - а) Передняя, средняя и задняя
 - б) Передняя и задняя
 - в) Передняя, нижняя и задняя Ответ: б
- 43. Для осмотра каких анатомических отделов используется эпифарингоскопия?
 - а) Носоглотки и задних отделов носа
 - б) Носоглотки и передних отделов носа
 - в) Передней и боковой стенки носа Ответ: а
- 44. Для осмотра каких анатомических отделов используется передняя риноскопия?
 - а) Носоглотки и задних отделов носа
 - б) Носоглотки и передних отделов носа
 - в) Передней и боковой стенки носа Ответ: в
- 45. Каковы основные данные риноскопии при вазомоторном рините?
 - а) Носовые раковины набухшие, синюшного цвета, иногда имеются сизые пятна Воячека; набухлость слизистой оболочки исчезает при смазывании ее сосудосуживающими пасторами, носовые ходы резко сужены; отделяемое скудное, прозрачное
 - б) Широкие носовые ходы, сухая и истонченная слизистая оболочка, наличие густого гнойвидного секрета, корок
 - в) Гиперемия и набухлость слизистой оболочки, скопление слизи преимущественно в нижнем носовом ходе Ответ: а
- 46. На основании каких риноскопических признаков можно дифференцировать кровотокающий полип носовой перегородки от полипозного поражения околоносовых пазух носа?
 - а) На основании локализации и цвета
 - б) На основании локализации полипа, его цвета, вида поверхности
 - в) Все не верно Ответ: б
- 47. Какие изменения на барабанной перепонке можно обнаружить при отоскопии в первом периоде острого гнойного среднего отита?
 - а) Инъекцию сосудов вдоль рукоятки молоточка и по периферии барабанной перепонки, переходящую в разлитую гиперемию; сглаженность контуров, утолщение и выпячивание барабанной перепонки, исчезновение светового рефлекса.
 - б) Перфорацию воспаленной барабанной перепонки, отделяемое и пульсирующий рефлекс
 - в) Рубцевание и незаращение
 - г) Сморщивание барабанной перепонки Ответ: а
- 48. Какие основные изменения можно обнаружить при отоскопии во втором периоде острого гнойного среднего отита?
 - а) Перфорацию воспаленной барабанной перепонки, отделяемое и пульсирующий рефлекс
 - б) Инъекцию сосудов вдоль рукоятки молоточка и по периферии барабанной перепонки, переходящую в разлитую гиперемию; сглаженность контуров, утолщение и выпячивание барабанной перепонки, исчезновение светового рефлекса.
 - в) Рубцевание и незаращение

- г) Сморщивание барабанной перепонки Ответ: а
49. Какая характерная отоскопическая картина при поражении наружного уха грибками?
- а) Обнаруживаются почковидные и нитевидные разветвления в слуховом проходе
 - б) Утолщение, гиперемия и отечность кожи слухового прохода, наличие в его просвете десквамированного эпидермиса и гноя без примеси слизи
 - в) Отечность кожи слухового прохода, серозно-слизистое отделяемое в просвете
 - г) Гиперемия кожи слухового прохода, переходящая на барабанную перепонку, гнойное отделяемое в просвете Ответ: а
50. Какие основные отоскопические признаки мастоидита?
- а) Нависание задне-верхней стенки в костном отделе наружного слухового прохода, гиперемия, инфильтрация и выпячивание барабанной перепонки, пульсирующий рефлекс
 - б) Наличие округлого выпячивания гиперемизированной воспаленной кожи, суживающей просвет наружного слухового прохода Ответ: а
51. Какие показания для выполнения прямой ларингоскопии?
- а) Манипуляции на голосовых складках
 - б) Осмотр гортани у детей
 - в) Интубация трахеи
 - г) Все ответы верны
- Ответ: г
52. Какая ларингоскопическая картина при остром катаральном ларингите?
- а) Голосовые складки серые, подвижные, дефекта смыкания нет
 - б) Гиперемия и инфильтрация слизистой голосовых складок, на их поверхности могут быть точечные кровоизлияния, слизь, неполное смыкание при фонации
 - в) Гиперемия и инфильтрация слизистой голосовых складок, вестибулярных складок, неполное смыкание при фонации, сужение голосовой щели на 1/3, Ответ: б
53. Какая ларингоскопическая картина при хроническом катаральном ларингите?
- а) Голосовые складки цианотичные, истонченные, покрытые корками, на поверхности сухой секрет, неполное смыкание при фонации
 - б) Голосовые складки серо-розовые, отечные, поверхность ровная, неполное смыкание при фонации
 - в) Голосовые складки серо-розовые, отечные, инфильтрированные, утолщенные, поверхность их неровная с участками кератоза и лейкоплакии, неполное смыкание при фонации Ответ: б
54. Какая ларингоскопическая картина при хроническом атрофическом ларингите?
- а) Голосовые складки цианотичные, истонченные, покрытые корками, на поверхности сухой секрет, неполное смыкание при фонации
 - б) Голосовые складки серо-розовые, отечные, поверхность ровная, неполное смыкание при фонации
 - в) Голосовые складки серо-розовые, отечные, инфильтрированные, утолщенные, поверхность их неровная с участками кератоза и лейкоплакии, неполное смыкание при фонации Ответ: а
55. Какая ларингоскопическая картина при хроническом гиперпластическом ларингите?
- а) Голосовые складки цианотичные, истонченные, покрытые корками, на поверхности сухой секрет, неполное смыкание при фонации
 - б) Голосовые складки серо-розовые, отечные, поверхность ровная, неполное смыкание при фонации
 - в) Голосовые складки серо-розовые, отечные, инфильтрированные, утолщенные, поверхность их неровная с участками кератоза и лейкоплакии, неполное смыкание при фонации Ответ: в

56. Каковы данные фарингоскопии при катаральной ангине?
- а) Гиперемия и набухлость небных миндалин и дужек
 - б) Отмечается гиперемия и инфильтрация небных дужек, на фоне резкой гиперемии небных миндалин имеются желтовато-белые точки (нагноившиеся фолликулы)
 - в) Выявляется гиперемия и инфильтрация небных дужек, на фоне гиперемии миндалин видны налеты белого или светло-желтого цвета, выступающие из глубины лакун, налеты в отдельных случаях сливные
- Ответ: а
57. Какие основные фарингоскопические признаки паратонзиллярного абсцесса?
- а) Асимметрия зева за счет выпячивания мягкого неба и передней небной дужки, гиперемия и инфильтрация небной миндалины, смещение язычка в здоровую сторону
 - б) Асимметрия зева за счет выпячивания мягкого неба и передней небной дужки, гиперемия и инфильтрация небной миндалины, смещение язычка в больную сторону
 - в) Небные миндалины симметричны, гиперемия и инфильтрация небных дужек, смещение язычка в здоровую сторону
- Ответ: а
58. Бронхоскопические признаки абсцесса легкого?
- а) из всех видимых бронхов поступает скудная вязкая серозно-слизистая мокрота
 - б) верхнедолевой бронх резко смещен базально, из устьев нижней доли обильно поступает гной
 - в) определяется изолированное отечное устье, из которого поступает сливкообразный гной
- Ответ: а
59. Воспаление каких околоносовых пазух носа встречается наиболее часто в детском возрасте?
- а) Решетчатого лабиринта и верхнечелюстных пазух
 - б) Лобных и верхнечелюстных пазух
 - в) Решётчатая и клиновидная
 - г) Клиновидная и лобная
- Ответ: а
60. Какие эндоскопические признаки легочного кровотечения относятся к прямым
- а) истечение крови из устья долевого или сегментарного бронха, продолжающего после освобождения бронхиального дерева от скопившейся крови
 - б) обнаружение инородного тела
 - в) сгустки крови в устьях долевого или сегментарного бронха при свободных бронхах остальных отделов легкого
 - г) эрозии, изъязвления слизистой оболочки бронха, обнаружение полипа, опухоли, разрастания грануляционной ткани, рубцовых деформаций
 - д) обнаружение кровоточащего дефекта бронха (травма, эрозия слизистой) или кровоточащих грануляций, полипа, опухоли
 - е) истечение гнойной или гнойно-кровянистой мокроты из устья сегментарного (долевого) бронха
- Ответ: в
61. Какую форму имеет барабанная перепонка у детей?
- а) Почти круглую
 - б) Овальную
- Ответ: а
62. Под каким углом по отношению к нижней стенке слухового прохода расположена барабанная перепонка у детей до 3-х лет?
- а) Под углом примерно в 15°
 - б) Под углом примерно в 45°
 - в) Под углом примерно в 55°
 - г) Под углом примерно в 35°
- Ответ: а
63. Какие особенности строения подскладкового пространства у детей?
- а) Богата рыхлой клетчаткой

б) Богата скоплением лимфоидной ткани

в) Не отличается от взрослых Ответ: а

64. Какие околоносовые пазухи носа не развиты к моменту рождения ребенка?

а) Лобные и основные

б) Клиновидные и решётчатые

в) Клиновидные

г) Верхнечелюстные

Ответ: а

65. Эндоскопический признак в виде серозного характера секрета относится к а)

Острый бронхит

б) Хронический бронхит

в) Хронический бронхит с астмоидным компонентом Ответ: б, в

66. В зависимости от возраста бронхоскопия у детей от 3-х до 7 лет проводится:

а) Внутривенный наркоз с миорелаксантами

б) Ингаляционно-внутривенный наркоз с миорелаксантами

в) Ингаляционный наркоз с миорелаксантами

г) Под местной анестезией

д) Без анестезии

Ответ: б

67. Выберите метод обследования, наиболее демонстративный для диагностики металлического инородного тела полости носа:

а) рентгенография околоносовых пазух

б) передняя риноскопия

в) задняя риноскопия Ответ: б

68. Укажите последовательность действий врача при подозрении на инородное тело ротоглотки:

а) фарингоскопия

б) отоскопия

в) непрямая ларингоскопия

г) удаление инородного тела

Ответ: а, г

69. Укажите последовательность действий врача при подозрении на инородное тело гортаноглотки:

а) фарингоскопия

б) отоскопия

в) непрямая ларингоскопия

г) удаление инородного тела

Ответ: а, в, г

70. Удаление инородного тела ротоглотки проводится методом:

а) не прямой ларингоскопии

б) мезофарингоскопии

в) отоскопии

Ответ: б

71. Удаление инородного тела гортаноглотки у взрослых проводится методом:

а) не прямой ларингоскопии

б) мезофарингоскопии

в) отоскопии Ответ: а

72. Ребенок 3-х лет, беспокойный, дыхание шумное, втягиваются подключичные ямки, голос звучный, "лающий" кашель. Накануне мама дала ребенку чай с малиной, по поводу простуды. Объективно: язык несколько увеличен, маленький язычок увеличен, стекловидный, надгортанник увеличен в объеме, слизистая бледная с синюшным оттенком.

При прямой ларингоскопии в под складочном пространстве бледные валики суживающие просвет.

Какой диагноз? а) ОСЛТБ.

б) острый под складочный ларингит.

в) аллергический отек гортани.

г) дифтерия.

д) бронхит.

Ответ: д

73. Грудной ребенок беспокоен, плохо спит, периодически наблюдается рвота, понос, теряет в весе, температура - 39, болен 6 дней. Объективно: слуховой проход свободный, барабанная перепонка мутная, розовая, выбухает.

Какова тактика врача?

а) парацетез, антибактериальная и противовоспалительная терапия.

б) антибактериальная терапия.

в) глюкокортикоиды.

г) спинно-мозговая пункция.

д) промывание желудка.

Ответ: а

74. У мальчика после купания в бассейне резко снизился слух на левое ухо, шум в ухе. Ранее не болел. Отоскопия - слева в слуховом проходе в глубине серая масса. Каков диагноз? наружный отит.

а) острый средний отит.

б) серная пробка.

в) травма барабанной перепонки.

г) острый неврит слухового нерва.

Ответ: б

75. Девочка 7 лет лечилась амбулаторно по поводу острого гнойного среднего отита в течении недели, выделений стало меньше, но в последние 2 дня появилась боль в заушной области справа, головная боль. Отоскопия: АД - слуховой проход с нависанием задней верхней стенки в костном отделе, барабанная перепонка инфильтрирована, щелевидная перфорация в передне-нижнем квадранте, пульсация., сливкообразный гной. В заушной области пастозность, болезненность при пальпации сосцевидного отростка.

Каков диагноз?

а) острый средний гнойный отит, мастоидит.

б) острый гнойный средний отит.

в) острый средний гнойный отит, осложненный наружным отитом.

г) вскрывшийся фурункул наружного слухового прохода.

д) наружный диффузный отит. Ответ: а

76. У мальчика 7 лет с раннего возраста периодически возникает гноетечение из уха, слух снизился. Отоскопия AD-AS-гноя нет, МТ инфильтрирована, центральная перфорация. Каков диагноз?

а) 2-х сторонний хронический мезотимпанит вне обострения.

б) 2-х сторонний хронический гнойный мезотимпанит.

в) хронический эптитимпанит.

г) перфоративный адгезивный отит.

д) острый средний отит.

Ответ: а

77. Родители 7-летней девочки сообщили, что в 2-х летнем возрасте она перенесла тяжелую пневмонию и получала гентамицин. При аудиологическом обследовании глухота на оба уха. Каковы рекомендации?

а) слухопротезирование.

б) кохлеарная имплантация.

- в) консервативная терапия.
- г) обучение ребенка в спецшколе.
- д) наблюдение у сурдолога.

Ответ: б

78. Ребенок сбит машиной, доставлен в экстренную хирургию. При осмотре ЛОР врачом, из правого слухового прохода выделяется струйка крови. Какова тактика? а) тампонировать стерильной турундой до остановки кровотечения.

- б) промыть ухо, поставить турунду.
- в) поставить гемостатическую губку.
- г) назначить гемостатические препараты.
- д) ухо не трогать. Ответ: а

79. При каком заболевании не может наблюдаться экзофтальм у детей с заболеваниями носа? а) ринит.

- б) флегмона орбиты.
- в) тромбоз кавернозного синуса.
- г) ретробульбарный абсцесс.
- д) опухоль околоносовых пазух. Ответ: а

80. Ребенок 3 года, родители жалуются на периодическое нарушение носового дыхания. При осмотре, ребенок дышит носом. Риноскопия - носовые ходы свободные, в задних отделах слизисто-гнойное отделяемое. Эндоскопия носоглотки - аденоидные вегетации 1 степени.

Тактика врача? а) аденотомия.

- б) назначить капли проторгола.
- в) промывание носоглотки антисептическими растворами, назначить противовоспалительную, гипосенсибилизирующую, иммуннокорректирующую терапии.
- г) сосудоуживающие капли.
- д) аденотомия с последующей противовоспалительной терапией.

Ответ: в

81. Ребенок 3-х лет поступил в ЛОР с явлениями удушья. Какое исследование нужно провести для установления диагноза в первую очередь? а) фарингоскопия.

- б) рентгенография гортани.
- в) прямую ларингоскопию.
- г) не прямую ларингоскопию.
- д) КТ. Ответ: в

82. У больного 12 лет, правосторонний хронический мезотимпанит с раннего возраста. Отоскопия - АД - слуховой проход с гнойным отделяемым, барабанная перепонка гиперимированная, обширная перфорация в мезотимпанум, слизистая отечная, гранулезно-измененная. При нажатии на козелок головокружение, нистагм вправо, туловище отклоняется влево. Как объяснить полученный результат?

- а) у больного диффузный лабиринтит.
- б) имеет место положительная прессорная проба, свидетельствующая об ограниченном лабиринтите.
- в) у больного внутричерепное осложнение.
- г) у больного симптом поражения мозжечка.
- д) у больного наружный отит. Ответ: б

83. У ребенка 7 лет, боль в левом ухе, усиливается при надавливании на козелок и дотрагивании до ушной раковины. Болен 3 дня. Объективно: AS - наружный слуховой проход obturated инфильтратом задней стенки слухового прохода. МТ не видна.

Каков диагноз?

- а) абсцедирующий фурункул слухового прохода.
- б) диффузный наружный отит.
- в) инородное тело слухового прохода.

г) опухоль слухового прохода.

д) грануляции слухового прохода. Ответ: а

84. Со слов мамы, у девочки 4-х лет периодически беспокоят боли в ушах, которые после закапывания отипакса проходят. Это продолжается 2 месяца. Из анамнеза 2 месяца назад был острый катаральный средний отит. Отоскопия: АД, АС - барабанные перепонки розовые, опознавательные контуры смазаны. На тональной аудиограмме снижение слуха по звукопроведению до 30дБ. Тимпанометрия - тип В. О каком диагнозе можно думать? а) острый катаральный средний отит.

б) адгезивный отит.

в) тубоотит.

г) экссудативный отит.

д) хронический средний отит. Ответ: г

85. Ребенок 8 лет, переболел гриппом, после чего у ребенка появились сильные боли в ухе справа, через день обнаружены симптомы неврита лицевого нерва. Отоскопия: АД - барабанная перепонка гиперемизированная, выбухает. Какова тактика врача? а) парацентез, консервативная терапия неврита лицевого нерва.

б) в ухо турунду с борным спиртом.

в) срочная мастоидотомия.

г) срочная радикальная операция.

д) операция с декомпрессией канала лицевого нерва. Ответ: а

86. Двухлетний ребенок не дышит левой половиной носа в течение месяца. Какие методы исследования необходимо применить для постановки диагноза? а) передняя риноскопия.

б) введение зонда.

в) эндоскопическое исследование носоглотки.

г) пальцевое исследование.

д) все выше перечисленное.

Ответ: д

87. Девочка 5 лет, со слов родителей неделю назад была температура, насморк, кашель. Лечилась у педиатра. Сегодня стала жаловаться на боль в ухе слева. Отоскопия: АС - слуховой проход свободный, на гиперемизированном фоне барабанной перепонки обнаружены пузырьки заполненные геморрагической жидкостью. Какой диагноз? а) острый средний отит.

б) гриппозный отит.

в) скарлатинозный отит.

г) туберкулезный отит.

д) инородное тело. Ответ: б

88. Мальчик 13 лет обратился с жалобами на боль в области ушной раковины, жжение. Три дня назад на тренировке ударился ухом о снаряд. Объективно: кожа ушной раковины гиперемизированная, инфильтрированная утолщенная, слуховой проход свободный, барабанная перепонка не изменена. Каков диагноз? а) рожа.

б) наружный отит.

в) хондроперихондрит.

г) отгематома.

д) аллергический дерматит. Ответ: в

89. Мальчик 14 лет жалуется на попеременное нарушение носового дыхания в течение полугода, нарушение носового дыхания то в одной, то в другой половине носа, в зависимости от положения головы. В анамнезе несколько лет назад получил травму носа. Риноскопически - нижние носовые раковины увеличены, слизистая гиперемизирована. После анемизации, нижние носовые раковины хорошо сократились. Носовая перегородка искривлена влево, в костно-хрящевом отделе имеется шип носовой перегородки. Нижняя

носовая раковина слева соприкасается с шипом носовой перегородки. Каков диагноз? а) истинный гипертрофический ринит.

б) ложный гипертрофический ринит.

в) вазомоторный ринит.

г) медикаментозный ринит.

д) атрофический ринит. Ответ: в

90. Девочка 13 лет жалуется на нарушение носового дыхания в течении месяца, после перенесенного ОРВИ. Пользуется сосудосуживающими каплями в течение 3 недель. Последние 2 дня состояние резко ухудшилось: нос не дышит, капли не помогают. Риноскопически - нижние носовые раковины увеличены, слизистая ярко гиперемирована, носовая перегородка по средней линии, не искривлена. После проведения анемизации раствором адреналина, отмечается обильное водянистое отделяемое, нижние носовые раковины не сократились. Каков диагноз?

а) вазомоторный ринит

б) истинный гипертрофический ринит

в) ложный гипертрофический ринит

г) медикаментозный ринит

д) острый ринит. Ответ: г

91. Мальчик 14 лет обратился с жалобами на боль жжение в области ушной раковины, повышение температуры, недомогание. Неделью назад поцарапал ушную раковину на тренировке. Объективно: кожа ушной раковины, включая мочку, гиперемированная, процесс распространяется на около ушную область. Гиперемия окружена линией демаркации. Каков диагноз?

а) наружный отит.

б) рожа.

в) хондроперихондрит.

г) аллергический отит.

д) отгематома. Ответ: б

92. У девочки 10 лет жалобы на нестерпимые боли в правом ухе, появились 3 дня назад, постепенно усиливались. Объективно: ушная раковина не изменена, но болезненна. Отоскопия: слуховой проход сужен, слизисто-гнойное отделяемое, барабанная перепонка не видна. Каков диагноз?

а) наружный диффузный отит.

б) фурункул слухового прохода.

в) аллергический наружный отит.

г) рожа.

д) вскрывшийся фурункул слухового прохода. Ответ: а

93. Ребенок 3 года, со слов мамы, не дышит носом, капризничает, беспокойный. Пять дней назад упал лицом об асфальт, кровотечение не было, ребенок поплакал и успокоился, к врачу не обращались. Риноскопия: перегородка носа с обеих сторон выбухает, слизистая гиперемированная.

Каков предварительный диагноз? а) гематома перегородки носа.

б) абсцесс перегородки носа.

в) опухоль перегородки носа.

г) искривление перегородки носа.

д) инородное тело носа. Ответ: а

94. Мальчик 14 лет жалуется на периодическую заложенность носа, водянистые выделения, чихание, слабость. Страдает 2-3 года, особенно по утрам, когда встает с постели. Риноскопия: слизистая носа бледная, определяются белесоватые и цианотичные пятна, раковины умеренно гипертрофированы, перегородка искривлена в нижнем отделе. Каков диагноз? а) аллергический ринит.

б) хронический катаральный ринит.

- в) искривление перегородки носа.
- г) вазомоторный ринит.
- д) хронический гипертрофический ринит. Ответ: г

95. Мальчик 10 лет поступил в ЛОР отделение с отеком век справа, глаз закрыт, головная боль, высокая температура. Болен 10 дней, последние 2 дня состояние ухудшилось. Риноскопия - слизистая носа гиперемизированная, отечная, раковины гипертрофизированные, справа в среднем носовом ходе гной. Рентгенография: гомогенное затемнение правой гайморовой пазухи. Объективно - глазная щель закрыта, экзофтальма нет, глазное яблоко подвижное, зрение сохранено. Диагноз?

- а) правосторонний гнойный риносинусит осложненный аллергическим отеком век.
- б) правосторонний гнойный риносинусит осложненный реактивным отеком век. в) аллергический отек век.
- г) правосторонний гнойный риносинусит осложненный абсцессом век.
- д) правосторонний гнойный риносинусит осложненный флегмоной глаза.

Ответ: б

96. В ЛОР отделение обратился мальчик 12 лет, с жалобами на отсутствие носового дыхания справа. Заметил это в течение последнего месяца, ранее ничем не болел. Риноскопия в правой половине носа обтурирующий полип. При обследовании обнаружен правосторонний полипозный риносинусит, осложненный полипом носа. С чем необходимо дифференцировать? а) хоанальный полип.

- б) юношеская ангиофиброма.
- в) опухоль носа.
- г) инородное тело носа.
- д) все выше перечисленное.

Ответ: д

97. Больной 14 лет обратился на отсутствие носового дыхания слева, периодически носовые кровотечения. Риноскопия - слева умеренно отечная слизистая с цианотичным оттенком, в задних отделах бугристое, темно красного цвета образование. Каков диагноз? а) опухоль носоглотки.

- б) мозговая грыжа.
- в) юношеская ангиофиброма.
- г) хоанальный полип.
- д) инородное тело. Ответ: в

98. Ребенок 1,5 года заболел остро. Среди ночи проснулся от приступообразного лающего кашля, мечется, дыхание свистящее, выражена инспираторная одышка, втяжение податливых мест. Подобное состояние длилось в течении получаса, после чего появилась обильная потливость, дыхание стало нормальным, ребенок уснул, утром проснулся здоровым. Каков диагноз?

- а) ОСЛТБ.
- б) инородное тело трахеи.
- в) аллергический отек гортани.
- г) острый, под складочный ларингит.
- д) острый ларингит. Ответ: г

99. Ребенок 7 лет жалуется на боль в горле, больше справа, головную боль, повышение температуры. В течении 5 дней лечился по поводу ангины. Фарингоскопия: открывание рта резко болезненно, смещение правой миндалины к середине, гиперемия, инфильтрация, выбухание передней дужки. Увеличены и болезненны подчелюстные лимфоузлы.

- Каков диагноз? а) ангина.
- б) паратонзиллит справа.
- в) паратонзиллярный абсцесс справа.
- г) опухоль.

д) аллергия. Ответ: в

100. Ребенок 11 лет жалуется на частые боли в горле, слабость, быструю утомляемость, боли в области сердца. Фарингоскопия: миндалины рыхлые, края дужек утолщены, при ротации спаяны с дужками, из лакун жидкий гной, на - задней стенки глотки гранулезные изменения.

При осмотре кардиолога изменения на ЭКГ. Установите диагноз? а) хронический компенсированный тонзиллит.

б) хронический декомпенсированный тонзиллит.

в) хронический фарингит.

г) ревматизм.

д) миокардит.

Ответ: б

Ситуационные задачи

Задача 1.

В приемное отделение детской больницы доставлен ребенок 11 месяцев с затрудненным носовым дыханием, сухим кашлем.

Со слов матери, ребенок болен в течение 40 минут. Заболевание началось остро, во время игры. Эндоскопия ЛОР-органов: в полости носа отделяемого нет, в просвете хоан слева предмет округлой формы, нос, глотки, уши без особенностей

Поставьте диагноз?. Меры профилактики. Назначьте лечение.

Ответ: Инородное тело носоглотки. Удаление инородного тела под общим обезболиванием. Не допускать игр детей с инородными телами. Не держать мелкие предметы (иглы, гвозди, булавки) во рту.

Задача 2.

К оториноларингологу поликлиники обратился пациент с жалобами на колющую боль при глотании. 2 часа назад ел рыбу. При мезофарингоскопии умеренная гиперемия слизистой оболочки глотки, в небной миндалине справа инородное тело.

Поставьте предварительный диагноз. Назначьте лечение.

Ответ: инородное тело ротоглотки, удаление инородного тела, соблюдение диеты, рассасывание топических антисептических лекарственных средств с обезболивающим эффектом.

Задача 3.

К оториноларингологу поликлиники обратился пациент с жалобами на колющую боль при глотании. 2 часа назад ел рыбу. При мезофарингоскопии патологических изменений не выявлено, при непрямой ларингоскопии: умеренная гиперемия слизистой оболочки гортаноглотки, в области язычно-надгортанной складки справа инородное тело.

Поставьте предварительный диагноз. Назначьте лечение.

Ответ: инородное тело гортаноглотки, удаление инородного тела, соблюдение диеты, рассасывание топических антисептических лекарственных средств с обезболивающим эффектом.

Задача 4

Ребенок трех лет доставлен в дежурное ЛОР-отделение с затрудненным дыханием, приступообразным кашлем.

Два часа назад во время еды арбуза ребенок поперхнулся, наступил кратковременный приступ удушья, после чего начал повторяться приступообразный кашель, во время которого иногда дыхание резко ухудшалось.

Объективно: ребенок беспокойный, возбужденный, стремится сохранить положение, при котором он меньше страдает от приступообразного кашля. Дыхание шумное. Выражена инспираторная одышка. В области трахеи выслушивается “хлопанье”, синхронное с вдохом и выдохом. Других изменений не обнаружено.

Ваш диагноз?

Какую помощь необходимо оказать больному ребенку? Меры профилактики **Ответ:** Инородное тело гортани.

Необходима *бронхоскопия* с извлечением инородного тела. Не допускать игр детей с инородными телами во рту. Не держать мелкие предметы (иглы, гвозди, булавки) во рту

Задача 5

Больная 52 лет жалуется на тупую боль за грудиной, иррадиирующую в межлопаточную область, невозможность приема пищи, слюнотечение. Два часа назад, во время еды мясного супа, вдруг почувствовала, как что-то “застряло” в горле и пища перестала проходить.

Объективно: отмечается слюнотечение. При непрямой ларингоскопии определяется скопление слюны в грушевидных карманах.

Ваш предварительный диагноз?

Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

Ответ: Инородное тело пищевода (возможно мясная кость). Необходимо провести эзофагоскопию, фиброэзофагогастроскопию.

Задача 6

Больной 44 года обратился с жалобами на резкое затруднение носового дыхания через правую половину носа, постоянный насморк с обильными гнойными выделениями, головную боль. Перечисленные жалобы отмечаются на протяжении последних 4 лет и носят нарастающий характер. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела нормальная, общий анализ крови – без патологии.

Передняя риноскопия: слизистая оболочка носа отечна, гиперемирована, имеется гнойный секрет в среднем носовом ходе справа, который блокирован полипами.

- Поставьте предварительный диагноз.

- Перечислите исследования, необходимые для уточнения характера патологических изменений в полости носа и околоносовых пазух.

Ответ: Хронический полипозно-гнойный синусит. Полипы носа. Видеоэндоскопия носа, КТ околоносовых пазух.

Задача 7

Ребенок, 3-х с половиной лет, держал во рту подсолнечные семечки, внезапно поперхнулся, посинел, появился сильный приступообразный кашель, затруднение дыхания. Срочно доставлен в ЛОР отделение. Объективно: общее состояние средней тяжести; температура нормальная, пульс – 120. Слизистая оболочка ВДП не изменена.

Правая половина грудной клетки несколько отстаёт в дыхании. При аускультации – ослабленное дыхание над всем правым легким, перкуторно – звук здесь укорочен. На рентгенограмме – ослабление прозрачности правого легкого и смещение органов средостения при вдохе вправо. Поставьте диагноз. Определите план лечения.

Ответ: Инородное тело правого бронха. Ателектаз правого легкого. Необходима поднаркозная верхняя трахеобронхоскопия с удалением инородного тела из правого бронха.

Задача 8

Во время еды ухи пожилой человек подавился, после чего отметил появление боли и затруднение при прохождении плотной пищи. Диагноз? Лечебная тактика?

Ответ: Инородное тело (рыбья кость) пищевода. Направить в ЛОР отделение в экстренном порядке для удаления инородного тела с помощью эзофагоскопии.

Задача 9

В ЛОР кабинет обратился больной с жалобой на боли в горле при глотании. Час назад ел рыбу, внезапно почувствовал сильные колющие боли в глотке. Объективно: общее состояние удовлетворительное, дыхание свободное, при прямой гипофарингоскопии в левом грушевидном синусе видно инородное тело (рыбная кость), внедрившееся в слизистую оболочку стенки глотки. Диагноз? Назначьте лечение.

Ответ: Инородное тело левого грушевидного синуса (рыбья кость). Необходимо после анестезии 2-х % раствором дикаина (10% лидокаина) удалить при непрямой гипотарингоскопии инородное тело гортанными щипцами.

Задача 10

Ребенок, 4 лет, ел арбуз, внезапно поперхнулся, посинел, перестал дышать. Затем задышал, но появился приступообразный кашель, периодически затрудненное дыхание. Объективно: состояние средней тяжести, дыхание несколько затруднено.

Сильный приступообразный кашель, во время которого на трахее выслушивается симптом хлопанья. При аускультации легких выслушиваются сухие хрипы с обеих сторон, при перкуссии и рентгенографии патологии не обнаружено. Поставьте диагноз. Определите тактику лечения.

Ответ: Инородное тело трахеи. Необходимо, под наркозом, провести срочную верхнюю трахеобронхоскопию и удалить инородное тело трахеи.

Критерии и шкала оценивания компетенций на различных этапах их формирования

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТОВ НА УСТНЫЕ ВОПРОСЫ

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка
1.	1) полно и аргументировано отвечает по содержанию задания; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно.	отлично
2.	студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.	хорошо
3.	ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.	удовлетворительно
4.	студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; отмечаются такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ТЕСТИРОВАНИЯ

№ п/п	тестовые нормы: % правильных ответов	оценка/зачет
1	85-100 %	отлично
2	70-84%	хорошо
3	51-69%	удовлетворительно
4	менее 50%	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА, ДОКЛАДА

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка
1.	ответ аргументирован, обоснован и дана самостоятельная оценка изученного материала	отлично
2.	ответ аргументирован, последователен, но допущены некоторые неточности	хорошо
3.	ответ является неполным и имеет существенные логические несоответствия	удовлетворительно
4.	в ответе отсутствует аргументация, тема не раскрыта	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ДЕЛОВОЙ ИГРЫ

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка
1.	Активная работа на занятии, ответ полный, логически последовательный, соблюдается культура речи, речь грамотная, отсутствуют слова-«паразиты», студент без запинки отвечает на возможные дополнительные вопросы по теме.	отлично
2.	Выставляется при наличии одной-двух неточностей в ответе и недостаточной активности на занятии. Речь в целом грамотная; допускается некоторая непоследовательность в ответе, но лишь незначительная	хорошо
3.	Выставляется в случаях, когда: активность на уроке минимальная, речь выступающего сбивчивая, студент путает понятия, не может ответить на дополнительные вопросы по теме, в ответе отсутствуют логические и причинно следственные связи, а также имеется несколько грубых фактических или иных ошибок	удовлетворительно
4.	Выставляется в случаях, когда студент отказывается отвечать или отвечает не на заданный вопрос.	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка
1.	Исключительные знания, абсолютное понимание сути вопросов, безукоризненное знание основных понятий и положений, логически и лексически грамотно изложенные, содержательные, аргументированные и исчерпывающие ответы	отлично
2.	Глубокие знания материала, отличное понимание сути вопросов, твердое знание основных понятий и положений по вопросам, структурированные, последовательные, полные, правильные ответы	хорошо
3.	Твердые, но недостаточно полные знания, по сути верное понимание вопросов, в целом правильные ответы на вопросы, наличие неточностей, небрежное оформление	удовлетворительно
4.	Непонимание сути, большое количество грубых ошибок, отсутствие логики изложения материала	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ СТУДЕНЧЕСКИХ ПРЕЗЕНТАЦИЙ

Оформление слайдов	Параметры
Оформление презентации	Соблюдать единого стиля оформления. Фон должен соответствовать теме презентации Слайд не должен содержать более трех цветов Фон и текст должны быть оформлены контрастными цветами При оформлении слайда использовать возможности анимации Анимационные эффекты не должны отвлекать внимание от содержания слайдов Для заголовка – не менее 24

	Для информации не менее – 18 Лучше использовать один тип шрифта Важную информацию лучше выделять жирным шрифтом, курсивом. Подчеркиванием На слайде не должно быть много текста, оформленного прописными буквами На слайде не должно быть много выделенного текста (заголовки, важная информация)
Содержание презентации	Слайд должен содержать минимум информации Информация должна быть изложена профессиональным языком Содержание текста должно точно отражать этапы выполненной работы Текст должен быть расположен на слайде так, чтобы его удобно было читать В содержании текста должны быть ответы на проблемные вопросы Текст должен соответствовать теме презентации Слайд не должен содержать большого количества информации Лучше ключевые пункты располагать по одному на слайде
Структура презентации	Предпочтительно горизонтальное расположение информации Наиболее важная информация должна располагаться в центре Надпись должна располагаться под картинкой Для обеспечения разнообразия следует использовать разные виды слайдов: - с таблицами - с текстом - с диаграммами

Если студенческая работа отвечает всем требованиям критериев, то ей дается оценка отлично. Если при оценивании половина критерием отсутствует, то работа оценивается удовлетворительно. При незначительном нарушении или отсутствии каких-либо параметров в работе, она оценивается хорошо.

КРИТЕРИИ И ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка /зачет
1	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал различной литературы, правильно обосновывает принятое	«отлично» / зачтено

	нестандартное решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач по формированию общепрофессиональных компетенций.	
2	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, а также имеет достаточно полное представление о значимости знаний по дисциплине.	«хорошо» / зачтено
3	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает сложности при выполнении практических работ и затрудняется связать теорию вопроса с практикой.	«удовлетворительно» / зачтено
4	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, неуверенно отвечает, допускает серьезные ошибки, не имеет представлений по методике выполнения практической работы. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по данной дисциплине.	«неудовлетворительно»/не зачтено

КРИТЕРИИ И ШКАЛА УРОВНЕЙ ОСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Шкала оценивания	Уровень освоённости компетенции	Результаты освоённости компетенции
отлично	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо	базовый	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу, обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и

		обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно	нормативный	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	компетенции не сформированы	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

Критерии оценки решения ситуационной задачи

5 «отлично»	–комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;
4 «хорошо»	–комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;
3 «удовлетворительно»	–затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;
2 «неудовлетворительно»	–неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению

	безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь.
--	--

Критерии оценки при решении задач по оказанию неотложной помощи

5 «отлично»	–правильная оценка характера патологии, полное, последовательное перечисление действий с аргументацией каждого этапа;
4 «хорошо»	–правильная оценка характера патологии, полное, последовательное перечисление действий, затруднение в аргументации этапов;
3 «удовлетворительно»	–правильная оценка характера патологии; неполное перечисление или нарушение последовательности действий, затруднения в аргументации;
2 «неудовлетворительно»	–неверная оценка ситуации или неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению состояния пациента.

Критерии оценки выполнения практических манипуляций

5 «отлично»	–рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпиднадзора; все действия обосновываются;
4 «хорошо»	–рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями сан-эпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога;
3 «удовлетворительно»	–рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима;

2 «неудовлетворительно»	–затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.
----------------------------	---