

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России  
Должность: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России  
Дата подписания: 2023.08.28  
Уникальный программный ключ:  
123d1d365abac3d0cd5b93c39c0f12a00bb02446

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Института НМФО

  
Н.И. Свиридова  
«29» августа 2023 г.

ПРИНЯТО  
на заседании ученого совета

Института НМФО

№ 1 от «29» августа 2023 г.



## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.58 Отоларингология**

Квалификация (степень) выпускника: **врач-оториноларинголог**

Кафедра: **Кафедра хирургических болезней № 2 Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования**

Форма обучения – **очная**

Для обучающихся 2020, 2021, 2022 года поступления (актуализированная редакция)

Волгоград, 2023

**Разработчики:**

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1.	Тарасова Н.В.	Профессор кафедры	д.м.н./доцент	Хирургических болезней №2 Института НМФО
2.	Исаев Д.Б.	Ассистент кафедры		Хирургических болезней №2 Института НМФО

Актуализация фонда оценочных средств обсуждена на заседании кафедры протокол № 3 от «01» июня 2023 года.

Заведующий кафедрой хирургических болезней №2  
Института НМФО, к.м.н., доцент Кушнирук

П.И. Кушнирук

**Рецензент:** Воробьев Александр Александрович – Заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии ФГБОУ ВО «Волгоградский ГМУ» Министерства Здравоохранения Российской Федерации доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный деятель науки Российской Федерации

Актуализация фонда оценочных средств согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 1 от «19» августа 2023 года

Председатель УМК

М.М. Королёва

М.М. Королёва

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики

М.Л. Науменко

М.Л. Науменко

Актуализация фонда оценочных средств утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № 1 от «19» августа 2023 года

Секретарь Ученого совета

В.Д. Заклякова

В.Д. Заклякова

# 1. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

## 1.1 Перечень вопросов для устного собеседования:

<b>Б 1.Б.1</b> Общественное здоровье и здравоохранение	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Общественное здоровье и здравоохранение как наука, изучающая воздействие социальных условий и факторов внешней среды на здоровье населения, ее место в системе медицинского образования и практической деятельности врача.</li><li>2. Законодательство Российской Федерации об охране здоровья граждан.</li><li>3. Здоровье населения, его показатели, факторы, влияющие на здоровье населения.</li><li>4. Особенности изучения общей заболеваемости и её видов.</li><li>5. Профилактика как основа сохранения и укрепления здоровья населения (первичная, вторичная и третичная профилактика). Порядок проведения диспансеризации населения.</li><li>6. Гигиеническое воспитание и образование населения.</li><li>7. Роль поведенческих факторов в формировании здорового образа жизни.</li><li>8. Система обязательного социального страхования в России.</li><li>9. Обязательное медицинское страхование граждан РФ.</li><li>10. Учет, отчетность и показатели работы лечебных учреждений. Годовой отчет лечебно-профилактических учреждений.</li><li>11. Понятие о временной и стойкой нетрудоспособности.</li><li>12. Экспертиза временной нетрудоспособности в медицинских организациях.</li><li>13. Качество медицинской помощи, основные понятия.</li><li>14. Структурный, процессуальный и результативный подходы в обеспечении качества медицинской помощи.</li><li>15. Организация экспертизы качества медицинской помощи.</li></ol>
--	--

## 1.2 Перечень вопросов для письменных контрольных работ:

<b>Б 1.Б.1</b> Общественное здоровье и здравоохранение	<p>Здоровье населения; его социальные и биологические закономерности.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Основные методы исследований при изучении социально-гигиенических аспектов общественного здоровья и деятельности учреждений здравоохранения.</li><li>2. Права и социальная защита медицинских и фармацевтических работников.</li><li>3. Особенности изучения общей заболеваемости</li><li>4. Особенности изучения заболеваемости по нозологическим формам.</li><li>5. Закон Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.</li><li>6. Диспансеризация и диспансерный метод в работе лечебных учреждений.</li><li>7. Санитарное просвещение: его место и роль в охране здоровья населения. Формы, методы и средства санитарно-просветительной работы.</li><li>8. Уровни экспертизы временной нетрудоспособности в медицинских организациях.</li><li>9. Правила выдачи листка нетрудоспособности при заболеваниях и травмах.</li><li>10. Правила выдачи листка нетрудоспособности при беременности и родах.</li><li>11. Правила выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи.</li><li>12. Правила направления пациента на медико-социальную экспертизу.</li><li>13. Критерии ВОЗ для оценки качества медицинской помощи.</li><li>14. Формы контроля качества и безопасности медицинской помощи в Российской Федерации.</li></ol>
--	---

## 1.3 Банк тестовых заданий (с ответами):

<p><b>Б 1.Б.1</b> Общественное здоровье и здравоохранение</p>	<p>1. Общественное здоровье – это ...  <b>а) важнейший экономический и социальный потенциал страны, обусловленный воздействием комплекса факторов окружающей среды и образа жизни населения, позволяющий обеспечить оптимальный уровень качества и безопасность жизни людей;</b>  б) научная и учебная дисциплина, изучающая комплекс социальных, экономических, организационных, правовых, социологических, психологических вопросов медицины, охраны и восстановления здоровья населения;  в) область практической деятельности государственных и частных учреждений в сфере медицины и здравоохранения</p> <p>2. Под собственно заболеваемостью (первичной заболеваемостью) понимают:  <b>а) совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном отчетном году выявленных среди населения заболеваний;</b>  б) частоту патологии среди населения, выявленную при медицинских осмотрах;  в) совокупность всех имеющихся заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году;  г) учет всех заболеваний и специальный учет заболеваний, включающий заболеваемости: инфекционную, неэпидемическую, с временной нетрудоспособностью</p> <p>3. Болезненность - это:  а) заболеваемость по данным обращаемости;  б) заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации;  <b>в) совокупность всех имеющихся заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году;</b>  г) учет всех заболеваний и специальный учет заболеваний, включающий заболеваемости: инфекционную, неэпидемическую, с временной нетрудоспособностью</p> <p>4. Какое влияние (в %) оказывают факторы, характеризующие образ жизни людей, на показатели здоровья населения:  <b>а) 50–55 %;</b>  б) 20–25 %;  в) 15–20 %;  г) 10–15 %</p> <p>5. При проведении социально-гигиенических исследований применяют следующие методы:  а) исторический;  б) статистический;  в) экспериментальный;  г) экономический;  д) социологический;  <b>е) все вышеперечисленные</b></p> <p>6. Укажите, какие группы населения должны проходить предварительные медосмотры:  а) все население с целью выявления туберкулеза, сердечно-сосудистых заболеваний и работающие подростки;  <b>б) рабочие предприятий, работники пищевых, детских, медицинских учреждений и работающие подростки;</b>  в) все лица перед проведением профилактических прививок</p> <p>7. Задачами гигиенического обучения и воспитания являются:  <b>а) обеспечение всех социальных и возрастных групп населения необходимой медико-гигиенической информацией о здоровом образе жизни;</b>  б) стимулирование деятельности государственных органов и общественных организаций по созданию условий для здорового образа жизни населения;  в) вовлечение всех медицинских работников в санитарно-просветительную работу и воспитательную деятельность;  г) организация и проведение всеобщей диспансеризации населения;  д) организация общественного движения за формирование здорового образа жизни,</p>
---	---

объединение усилий с национальными движениями такого рода в зарубежных странах

8. Система социальной защиты, основанная на страховых взносах, гарантирующая получение денежного дохода в старости, в случае болезни, инвалидности и других установленных законом случаях, а также медицинское обслуживание – это ...

- а) **государственное социальное страхование;**
- б) имущественное страхование граждан Российской Федерации;
- в) менеджмент здравоохранения;
- г) экономика здравоохранения

9. Базовая программа обязательного медицинского страхования (ОМС)– это ...

а) пакет документов, определяющих перечень заболеваний, видов, объемов и условий предоставления и финансирования медицинских услуг населению за счет бюджетов всех уровней, средств ОМС и других поступлений;

**б) составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи за счет средств ОМС на всей территории РФ;**

в) составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации

10. Временная нетрудоспособность – это ...

- а) потеря трудоспособности, которая не более чем через год будет восстановлена;
- б) состояние здоровья человека, обусловленное заболеванием, травмой или другими причинами, когда невозможность полного или частичного выполнения профессиональной деятельности может быть обратимой;
- в) нетрудоспособность вследствие заболевания, при которой человек не может и не должен выполнять никакую работу и нуждается в специальном лечебном режиме

11. Лечащий врач в амбулаторно-поликлиническом учреждении самостоятельно может выдать листок нетрудоспособности на срок:

- а) до 10 дней;
- б) до 15 дней;**
- в) до 4 месяцев;
- г) до 6 месяцев

12. При наступлении временной нетрудоспособности гражданина, находящегося в отпуске без сохранения заработной платы, листок нетрудоспособности ...

- а) оформляется по общим правилам со дня заболевания;
- б) выдается со дня завершения отпуска в случае продолжающейся нетрудоспособности;**
- в) не выдается

13. К характеристикам качества медицинской помощи относится:

- а) своевременность оказания медицинской помощи;
- б) правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи;
- в) степень достижения запланированного результата;
- г) совокупность вышеуказанных характеристик**

14. Виды контроля качества медицинской помощи:

- а) государственный контроль;
- б) ведомственный контроль;
- г) внутренний контроль;
- д) все вышеперечисленное верно**

15. Для обеспечения единой системы учета, кодирования и группировки заболеваний применяется ...

- а) листок нетрудоспособности;
- б) международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем;
- в) статистический отчет о числе зарегистрированных заболеваний;
- г) врачебное свидетельство о смерти

## 1.4 Банк ситуационных клинических задач

<p><b>Б 1.Б.1</b> Общественное здоровье и здравоохранение</p>	<p><b>Задача № 1.</b> Пациентка К., 70 лет., находясь в тяжелом состоянии в общей палате государственной больницы, пригласила священнослужителя и потребовала у администрации предоставить ей возможность остаться с ним наедине. Какой нормативный акт регламентирует права пациента в сфере охраны здоровья? В медицинских организациях какой правовой формы возможно предоставление условий для отправления религиозных обрядов. Укажите условия оказания медицинской помощи, при которых предоставляется возможность для отправления религиозных обрядов.</p> <p><b>Задача № 2.</b> В городе S проживет 116179 детей. В детских поликлиниках города имеется 358 врачей всех специальностей, в том числе 119 врачей-педиатров участковых. За год число посещений ко всем специалистам составило 941056, из них к врачам-педиатрам участковым – 615752. Назовите основной первичный учетный медицинский документ, который оформляется в детской поликлинике. Какие показатели деятельности медицинской организации можно рассчитать из представленных данных?</p> <p><b>Задача № 3.</b> При проведении маммографического исследования в рамках профилактического медицинского осмотра у работницы С. выявили новообразование в правой молочной железе. Дальнейшее обследование у онколога подтвердило диагноз «Рак молочной железы». О каком методе изучения заболеваемости следует говорить в данном случае? Перечислите основные источники изучения заболеваемости. Назовите учетный документ. Перечислите виды медицинских осмотров.</p> <p><b>Задача № 4.</b> Работница В., 35 лет, с 10 по 22 марта болела ангиной, по поводу чего лечилась в поликлинике у врача-терапевта участкового. О каком виде нетрудоспособности идет речь? Каким документом удостоверяется временная нетрудоспособность? Кем и когда выдается листок нетрудоспособности при амбулаторном лечении? На сколько дней лечащий врач самостоятельно может выдать листок нетрудоспособности в поликлинике?</p> <p><b>Задача №5.</b> По данным отчетной формы № 30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении» за 2016 год рассчитайте и оцените качество медицинской помощи по показателю летальности по больнице в целом и по отделениям. Какие критерии оценки качества медицинской помощи рекомендует ВОЗ? Перечислите виды контроля качества медицинской помощи согласно ФЗ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».</p>
---	--

### Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

#### 1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
------------------	---------------------

Согласно БРС ВолГМУ: -61 – 75% <b>Удовлетворительно (3)</b> - 76 – 90% <b>Хорошо (4)</b> -91-100 <b>Отлично (5)</b>	<b>% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ</b> 61 – 75 76– 90 91 – 100
---	--

## 2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b> - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b> -пяти критериям <b>Отлично (5)</b>	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления
	4. Аргументированность решения
	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

## 3. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b> - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b> -пяти или шести критериям <b>Отлично (5)</b>	1. Краткость
	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

## 4. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b> - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b> -пяти или шести критериям <b>Отлично (5)</b>	1. Краткость
	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)



**Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины**

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	КР – контрольная работа,	ЗС – решение ситуационных задач,	С – собеседование по контрольным вопросам.	Пр – оценка освоения практических навыков (умений)
		Тесты	Вопросы для контрольной работы	Задачи	Вопросы для собеседования	Практические навыки из перечня
УК	1	1-15	1-15	1-5	1-15	-
	2	1-15	1-15	1-5	1-15	-
	3	1-15	1-15	1-5	1-15	-
ПК	1	1-15	1-15	1-5	1-15	-
	2	1-15	1-15	1-5	1-15	-
	4	1-15	1-15	1-5	1-15	-
	5	1-15	1-15	1-5	1-15	-
	6	1-15	1-15	1-5	1-15	-
	10	1-15	1-15	1-5	1-15	-
	11	1-15	1-15	1-5	1-15	-
	12	1-15	1-15	1-5	1-15	-

## 2. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПЕДАГОГИКА»

### 2.1. Тематика рефератов (докладов), эссе, проектов

<p><b>Б 1.Б.2 Педагогика</b></p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Принципы взаимодействия с членами семьи и ближайшим окружением инкурабельного больного.</li><li>2. Правила профессионального поведения врача при общении с родственниками пациента</li><li>3. Эффективное общение.</li><li>4. Управление конфликтными ситуациями.</li><li>5. Функции педагогической деятельности врача-педагога</li><li>6. Современные подходы к пониманию педагогической технологии.</li><li>7. Классификации педагогических технологий.</li><li>8. Выбор педагогических технологий.</li><li>9. Особенности диалоговых технологий обучения.</li><li>10. Теоретические основы игровой технологии.</li><li>11. Педагогические условия эффективности использования педагогических технологий.</li><li>12. Андрагогика в контексте непрерывного образования.</li><li>13. Принципы и правила самостоятельной продуктивной работы по созданию индивидуальной самообразовательной траектории.</li><li>14. Подходы к оцениванию и коррекции процесса профессионального саморазвития.</li><li>15. Педагогическая и андрагогическая модели обучения и обучение человека на протяжении всей его жизни: возможности, ограничения, перспективы.</li></ol>
----------------------------------	--

### 2.2 Банк тестовых заданий (с ответами):

<p><b>Б 1.Б.2 Педагогика</b></p>	<p><b>Тестовые задания самоконтроля по модулю I</b></p> <p><b>Выберите один или несколько правильных ответов</b></p> <p>01. Процесс и результат усвоения определенной системы знаний и обеспечение на этой основе соответствующего уровня развития личности</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) воспитание</li><li>2) образование</li><li>3) педагогический процесс</li><li>4) обучение</li></ol> <p>02. Множество взаимосвязанных структурных компонентов, объединенных единой образовательной целью развития личности и функционирующих в целостном педагогическом процессе –</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) дидактика</li><li>2) педагогическая система</li><li>3) педагогический процесс</li><li>4) обучение</li></ol> <p>03. К постоянным задачам педагогической науки относятся</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) выявление межличностных отношений в коллективе</li><li>2) изучение причин неуспеваемости</li><li>3) прогнозирование образования</li><li>4) обобщение практического опыта</li><li>5) вскрытие закономерностей обучения и воспитания</li></ol> <p>04. Диагностическая постановка педагогической цели предполагает</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) установление явного противоречия</li><li>2) описание действий учащихся, которые можно измерить и оценить</li><li>3) подбор диагностического инструментария</li><li>4) учет особенностей учащихся</li></ol>
----------------------------------	---

05. Любая педагогическая технология должна отвечать требованиям

- 1) доступности, прочности
- 2) концептуальности, системности
- 3) наглядности, научности
- 4) мобильности, вариативности

06. Алгоритм процесса достижения планируемых результатов обучения и воспитания называется педагогической (-им)

- 1) системой
- 2) процессом
- 3) концепцией
- 4) технологией

07. Андрагогика

- 1) образование мужчин
- 2) образование взрослых
- 3) образование дошкольников
- 4) образование пожилых людей

08. Методология

- 1) учение о научном методе познания
- 2) совокупность методов, применяемых в отдельных науках
- 3) синоним методики
- 4) учение о структуре, логике организации, методах и средствах деятельности в разных областях науки, ее теории и практики

**Установите правильную последовательность**

09. Структура технологии модульного обучения

- 1) проверка достижений (текущий контроль)
- 2) выходной контроль
- 3) представление материала модуля в виде учебных элементов
- 4) четкая формулировка целей
- 5) предварительный тест
- 6) входной контроль

**Установите соответствие**

10. Теоретическая функция педагогики реализуется на трех уровнях:

- |                    |  |
|--------------------|--|
| 1. описательном    | А. выявление состояния педагогических явлений и процессов  |
| 2. диагностическом | Б. экспериментальные исследования педагогической действительности и построение на их основе моделей преобразования этой действительности |
| 3. прогностическом | В. изучение передового и новаторского педагогического опыта  |

11. Технологическая функция педагогики реализуется на трех уровнях

- |                       |  |
|-----------------------|--|
| 1. проективном        | А. разработка методических материалов, воплощающих теоретические концепции   |
| 2. преобразовательном | Б. оценка влияния результатов научных исследований на практику обучения и воспитания                                 |
| 3. рефлексивном       | В. внедрение достижений педагогической науки в образовательную практику с целью ее совершенствования и реконструкции |

**Выберите один или несколько правильных ответов**

12. Уровень компетентности и методологической рефлексии исследователя определяют методологическую (-ое)

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) культуру</li> <li>2) творчество</li> <li>3) мастерство</li> <li>4) умение</li> </ol> <p>14. Предмет педагогики</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) технологии воспитательного процесса</li> <li>2) личность воспитанника</li> <li>3) содержание воспитания</li> <li>4) развитие человека</li> <li>5) закономерности процесса воспитания</li> </ol> <p>15. Действующие лица при реализации технологии дебатов</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) судьи</li> <li>2) команда утверждения</li> <li>3) команда отрицания</li> <li>4) таймкипер</li> <li>5) тьюторы</li> <li>6) аналитик</li> </ol> <p>16. Методики «шесть шляп», «пять пальцев» относят к технологиям</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) рефлексивным</li> <li>2) контекстного обучения</li> <li>3) модульного обучения</li> <li>4) экспертно-оценочным</li> </ol> <p>17. К современным образовательным технологиям относят</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) здоровьесберегающие</li> <li>2) информационно-коммуникационные</li> <li>3) обучение в сотрудничестве</li> <li>4) объяснительно-иллюстративную</li> <li>5) проекты и кейс- технологии</li> <li>6) развитие «критического мышления»</li> </ol> <p>18. Предметная поддержка учебного процесса (голос (речь) педагога, его мастерство, учебники, оборудование)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) задача обучения</li> <li>2) форма обучения</li> <li>3) цель обучения</li> <li>4) средства обучения</li> </ol> <p>19. Умения, доведённые до автоматизма, высокой степени совершенства:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Навыки</li> <li>2) Знания</li> <li>3) Умения</li> <li>4) Мотивы</li> </ol> <p>20. Специальная конструкция процесса обучения, характер которой обусловлен его содержанием, методами, приемами, средствами, видами деятельности учащихся</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Форма обучения</li> <li>2) Средство обучения</li> <li>3) Метод обучения</li> <li>4) Технология обучения</li> </ol> <p>21. основополагающие требования к практической организации учебного процесса педагогике -</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Правила</li> <li>2) Принципы</li> </ol>
--	--

	<p>3) Законы</p> <p>4) Установки</p> <p>22. Как теория обучения и образования дидактика разрабатывает</p> <p>1) Основы методологии педагогических исследований</p> <p>2) Сущность, закономерности и принципы обучения</p> <p>3) Сущность, закономерности и принципы воспитания</p> <p>4) История педагогики</p> <p>23. Характерные черты педагогического процесса как системы</p> <p>1) Целостность в единстве учения и преподавании, объединении знаний, умений, навыков в систему мировоззрения</p> <p>2) Гуманистичность и толерантность</p> <p>3) Плюралистичность</p> <p>4) Статичность</p> <p>24. Каждый метод обучения складывается из отдельных элементов</p> <p>1) Методические приемы</p> <p>2) Операции</p> <p>3) Правила</p> <p>4) Законы</p> <p>25. Исследование – это</p> <p>1) сфера человеческой деятельности, направленная на выработку и теоретическую систематизацию объективных знаний о действительности.</p> <p>2) процесс и результат научной деятельности, направленной на получение новых знаний о закономерностях образования, его структуре и механизмах, содержании, принципах и технологиях.</p> <p>3) проблемы, определение объекта и предмета, целей и задач исследования, формулировка основных понятий (категориального аппарата), предварительный системный анализ объекта исследования и выдвижение рабочей гипотезы</p> <p>4) это способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технологии), которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом</p> <p>26. Эксперимент – это</p> <p>1) это способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технологии), которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом</p> <p>2) метод аргументации в философии, а также форма и способ рефлексивного теоретического мышления, имеющего своим предметом противоречие мыслимого содержания этого мышления.</p> <p>3) специально организованная проверка того или иного метода, приема работы для выявления его педагогической эффективности.</p> <p>4) учение о методах, методиках, способах и средствах познания</p> <p>27. Воспитание должно основываться на научном понимании естественных и социальных процессов, согласовываться с общими законами развития природы и человека согласно</p> <p>1) принципу природосообразности</p> <p>2) принципу культуросообразности</p> <p>3) деятельностному подходу как принципу гуманистического воспитания</p> <p>4) принципу полисубъектного (диалогического) подхода</p> <p>28. Воспитание должно основываться на общечеловеческих ценностях и строиться с учетом особенностей этнической и региональной культур согласно</p> <p>1) принципу природосообразности</p>
--	---

	<p>2) принципу культуросообразности  3) деятельностному подходу как принципу гуманистического воспитания  4) принципу полисубъектного (диалогического) подхода</p> <p>29. Способы профессионального взаимодействия педагога и учащихся с целью решения образовательно-воспитательных задач это</p> <p>1) методы воспитания  2) средства воспитания  3) методические приемы воспитания</p> <p>30. Процедуру использования комплекса методов и приемов по достижению воспитательной цели называют (один верный ответ)</p> <p>1) методикой воспитания  2) воспитательной технологией  3) воспитательной системой</p> <p>31. Различные виды деятельности (игровая, учебная, трудовая и др.), а с другой - совокупность предметов и произведений материальной и духовной культуры, привлекаемых для воспитательной работы это</p> <p>1) методы воспитания  2) средства воспитания  3) методические приемы воспитания</p> <p>32. К методам педагогического стимулирования и коррекции поведения и деятельности относятся</p> <p>1) наказание  2) создание воспитывающих ситуаций  3) педагогическое требование  4) соревнование  5) поощрение</p> <p>33. К условиям выбора системообразующего вида деятельности воспитательной системы относятся</p> <p>1) индивидуальные особенности педагога  2) обеспечение целостности всех видов деятельности  3) учет этнических характеристик среды  4) престижность  5) соответствие главной цели и задачам системы</p> <p>34. К основным условиям действенности примера в воспитании относятся</p> <p>1) обстоятельное выяснение причин проступка  2) постоянный контроль и оценка результатов деятельности  3) авторитетность воспитателя  4) реальность достижения целей в определенных обстоятельствах  5) близость или совпадения с интересами воспитуемых</p> <p>35. Принцип связи воспитания с жизнью предполагает (один верный ответ)</p> <p>1) формирование общеучебных умений  2) соединение воспитания и дополнительного образования  3) соединение воспитания с практической деятельностью  4) учет индивидуальных особенностей воспитанников</p> <p>36. Процесс тестирования может быть разделен на такие этапы, как</p> <p>1) выбор теста  2) проведение тестирования  3) интерпретация результатов  4) корректировка  5) самоанализ</p>
--	--

	<p>37. Педагогическая цель – это (один верный ответ)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) направление работы учителя</li> <li>2) основное положение деятельности учителя</li> <li>3) представление учителя о своей педагогической деятельности</li> <li>4) идеальная модель ожидаемого результата педагогического процесса</li> </ol> <p>38. Учебный план – это нормативный документ, определяющий</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) перечень предметов, изучаемых в данном учебном заведении</li> <li>2) количество времени на изучение тем курса</li> <li>3) максимальную недельную нагрузку учащихся</li> <li>4) перечень наглядных пособий</li> <li>5) количество часов в неделю на изучение каждого предмета</li> </ol> <p>39. Видами педагогического контроля в зависимости от временного показателя являются</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) самоконтроль</li> <li>2) текущий</li> <li>3) итоговый</li> <li>4) фронтальный</li> <li>5) предварительный</li> </ol> <p>40. Отметкой в дидактике называют (один верный ответ)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) количественный показатель оценки знаний</li> <li>2) обеспечение обратной связи с учащимися</li> <li>3) качественный показатель уровня и глубины знаний учащихся</li> <li>4) метод устного контроля</li> </ol> <p>41. Подход к классификации методов обучения, при котором за основание берётся источник передачи информации и характер её восприятия (один верный ответ)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Перцептивный подход</li> <li>2) Логический подход</li> <li>3) Гностический подход</li> </ol> <p>42. Подход к классификации методов обучения, в качестве основания предусматривает логику изложения материала учителем и логику восприятия его учащимися (один верный ответ)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Перцептивный подход</li> <li>2) Логический подход</li> <li>3) Гностический подход</li> </ol> <p>43. Подход к классификации методов обучения, при котором основанием выступает способ управления познавательной деятельностью и характер установления обратной связи, предлагает выделение методов алгоритмизации и программированного обучения (один верный ответ)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Перцептивный подход</li> <li>2) Логический подход</li> <li>3) Гностический подход</li> </ol> <p>44. Целями обучения являются</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) внедрение новшеств</li> <li>2) развитие обучаемых</li> <li>3) использование диалоговых форм</li> <li>4) усвоение знаний, умений, навыков</li> <li>5) формирование мировоззрения</li> </ol> <p>45. Учебник выполняет такие дидактические функции</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) материализованная</li> </ol>
--	--

- 2) мотивационная
- 3) контролирующая
- 4) информационная
- 5) альтернативная

**Дополните высказывание**

46. . Речь и действия преподавателя, а также любые материальные объекты, используемые преподавателем и субъектом учения при обучении- \_\_\_\_\_ обучения

47. Избранная совокупность и последовательность *методов, средств, форм обучения*, обеспечивающие достижение явно сформулированной цели- \_\_\_\_\_ обучения

48. Определенные особенности выполнения той или иной операции, которая необходимо должна присутствовать в обучении, но может быть выполнена по-разному- \_\_\_\_\_ обучения

49. Специально отобранная и признанная обществом (государством) система элементов *объективного опыта человечества, усвоение* которой необходимо для успешной *деятельности индивида* в избранной им сфере общественно-полезной практики - \_\_\_\_\_ образования

50. Фрагмент *содержания образования*, выделенный с учетом его научной, методической или прагматической специфики, самостоятельно обозначенный в учебном плане - \_\_\_\_\_

**Тестовые задания самоконтроля по модулю II**

**Выберите один или несколько правильных ответов**

01. Воспитывающее и обучающее воздействие преподавателя на студента, направленное на его личностное, интеллектуальное и деятельностное развитие, называется

- 1) преподаванием
- 2) педагогической деятельностью
- 3) образованием
- 4) научением

02. Признание самоценности личности, реализация внутренней и внешней свободы – это принцип

- 1) гуманизма
- 2) непрерывности
- 3) демократизации
- 4) целостности

03. Основаниями для дифференциации специальностей педагогического профиля являются

- 1) виды педагогической деятельности
- 2) возрастные периоды развития ребенка
- 3) психофизические и социальные факторы развития личности ребенка
- 4) сроки обучения в вузе
- 5) предметные области знаний

04. Знание положений педагогической теории, умение анализировать собственную научную деятельность входят в состав

- 1) базовой культуры личности
- 2) методологической культуры учителя
- 3) педагогической культуры
- 4) культуры личности

05. Педагогическая профессия относится к \_\_\_\_\_ типу профессиональной

	<p>деятельности</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. артономическому</li> <li>2. биономическому</li> <li>3. техноическому</li> <li>4. социономическому</li> </ol> <p>06. Профессиональная ориентация – это система таких взаимосвязанных компонентов, как</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) профдиагностика</li> <li>2) самообразование</li> <li>3) профессиональное просвещение</li> <li>4) профессиональный отбор</li> <li>5) развитие общей культуры</li> </ol> <p>07. Если педагог приспособливает свое общение к особенностям аудитории, то его деятельность можно отнести к _____ уровню</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) адаптивному</li> <li>2) локально-моделирующему</li> <li>3) продуктивному</li> <li>4) творческому</li> </ol> <p>08. Форма профессиональной ориентации, предполагающая оказание помощи учащимся в выборе профессии, называется (один верный ответ)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) собеседование</li> <li>2) консультацией</li> <li>3) просвещением</li> <li>4) диагностикой</li> </ol> <p>09. Аспирант готовится к следующим видам деятельности</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Педагогическая</li> <li>2) Культурно-просветительская</li> <li>3) Коммуникативно-рефлексивная</li> <li>4) Научно- методическая</li> </ol> <p>10. Профессия преподаватель относится к системе (один верный ответ)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) человек-техника</li> <li>2) человек-человек</li> <li>3) человек-природа</li> <li>4) человек-знаковая система</li> </ol> <p>11. Род трудовой деятельности человека, предмет его постоянных занятий называется</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) профессией</li> <li>2) творчеством</li> <li>3) специализацией</li> <li>4) мастерством</li> </ol> <p>12. В группу общепедагогических умений входят такие умения, как</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) конструктивные</li> <li>2) организаторские</li> <li>3) общеучебные</li> <li>4) коммуникативные</li> <li>5) двигательные</li> </ol> <p>13. Профессиональная направленность личности педагога включает в себя</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) профессиональные намерения и склонности</li> <li>2) коммуникативные возможности</li> <li>3) педагогическое призвание</li> <li>4) общеучебные умения и навыки</li> </ol>
--	--

	<p>5) интерес к профессии учителя</p> <p>14. Основаниями для дифференциации специальностей педагогического профиля являются</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) виды педагогической деятельности</li> <li>2) возрастные периоды развития ребенка</li> <li>3) психофизические и социальные факторы развития личности ребенка</li> <li>4) сроки обучения в вузе</li> <li>5) предметные области знаний</li> </ol> <p>15. Описание системы признаков, характеризующих ту или иную профессию, перечень норм и требований к работнику называется</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) должностной инструкцией</li> <li>2) государственным образовательным стандартом</li> <li>3) технологией</li> <li>4) профессиограммой</li> </ol> <p>16. Педагог, стремящийся к равноправному взаимодействию в воспитанниками и признающий их право на собственное мнение, имеет __ стиль педагогической деятельности</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) либеральный</li> <li>2) авторитарный</li> <li>3) демократический</li> <li>4) конструктивный</li> </ol> <p>17. Демократический стиль управления предполагает</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) сочетание коллегиальности и единоначалия</li> <li>2) ведущую роль администрации</li> <li>3) представление полной свободы подчиненным</li> <li>4) использование административных методов</li> </ol> <p>18. С учётом характера управления деятельностью студентов выделяют стили (один верный ответ)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) авторитарный, демократический, либеральный</li> <li>2) эмоционально-импровизационный, эмоционально-методический, рассуждающе-методический</li> <li>3) индивидуалистический стиль, амбивалентный</li> <li>4) копирующий стиль, ориентированный на результат</li> </ol> <p>19. Стиль, при котором преподаватель ориентирован как на <i>процесс</i> так и на <i>результат</i> обучения (один верный ответ)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) рассуждающе- методический</li> <li>2) эмоционально-импровизационный</li> <li>3) рассуждающе-импровизационный</li> <li>4) эмоционально- методический</li> </ol> <p>20. В процессе развития столкновения конфликтная ситуация всегда</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) возникает в процессе разрешения конфликта</li> <li>2) предшествует конфликту, но не является его основой</li> <li>3) предшествует конфликту, является его основой</li> <li>4) возникает только при скрытом конфликте</li> </ol> <p>21. Конфликт, при котором действующие лица стремятся реализовать в своей жизнедеятельности взаимоисключающие цели</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) внутриличностный</li> <li>2) межличностный</li> <li>3) межгрупповой</li> <li>4) личностно-групповой</li> </ol>
--	---

	<p>22. Преподаватель выступает как образец для подражания, подлежащий безусловному копированию, его стиль (один верный ответ)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) «Сократ»</li> <li>2) «Генерал»</li> <li>3) «Менеджер»</li> <li>4) «Мастер»</li> </ol> <p>23. Низкая внутренняя конфликтность и самообвинение характерны для преподавателей со стилем (один верный ответ)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) авторитарным</li> <li>2) демократическим</li> <li>3) либеральным</li> <li>4) анархическим</li> </ol> <p>24. К сигналам, предупреждающим конфликт относят</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) кризис, недоразумение</li> <li>2) инциденты, напряжение, дискомфорт</li> <li>3) переутомление, неудовлетворённость</li> <li>4) плохое настроение, ощущение ненужности</li> </ol> <p>25. Стиль, при котором преподаватель ориентирован в основном на <i>результат</i> обучения (один верный ответ)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) рассуждающе- методический</li> <li>2) эмоционально-импровизационный</li> <li>3) рассуждающее- импровизационный</li> <li>4) эмоционально- методический</li> </ol> <p>26. Система приёмов и способов организации и выполнения человеком своей работы (один верный ответ)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) стиль педагогической деятельности</li> <li>2) стиль деятельности</li> <li>3) управление общением</li> <li>4) управление педагогическим общением</li> </ol> <p>27. Состояние психологического напряжения побуждает к “атаке” или к “отступлению” от источника неприятных переживаний и наблюдается в стадии (один верный ответ)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) зарождения конфликта</li> <li>2) созревания конфликта</li> <li>3) осознания конфликта</li> <li>4) разрешения конфликта</li> </ol> <p>28. Какие действия педагога по изменению хода конфликта являются конфликтогенными</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) отложить решение конфликтной ситуации</li> <li>2) компромиссные</li> <li>3) репрессивные</li> <li>4) агрессивные</li> </ol> <p>29. Преднамеренный контакт (длительный или временный) педагога и воспитанников (воспитанника), следствием которого являются взаимные изменения в их поведении, деятельности и отношениях это</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) педагогическое взаимодействие</li> <li>2) педагогическое влияние</li> <li>3) педагогическое воздействие</li> <li>4) конфликт</li> </ol> <p>30. Традиционный подход отождествляет педагогический процесс с деятельностью педагога и закрепляет</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) субъект-субъектные отношения педагога и учащегося</li> <li>2) объект-субъектные отношения педагога и учащегося</li> </ol>
--	--

	<p>3) субъект-объектные отношения педагога и учащегося 4) объект-объектные отношения педагога и учащегося</p> <p>31. Последовательная, взаимообусловленная система действий педагога, связанных с применением той или иной совокупности методов воспитания и обучения, осуществляемых в педагогическом процессе с целью решения различных педагогических задач это</p> <p>1) педагогическое взаимодействие 2) педагогический процесс 3) педагогическая технология 4) педагогическая система</p> <p><b>Установите соответствие</b></p> <p>32. Группы педагогических умений</p> <table border="0"> <tr> <td>1. умения управлять собой</td> <td>А. владение своим телом Б. владение эмоциональным состоянием</td> </tr> <tr> <td>2. умения взаимодействовать</td> <td>В. организаторские Г. владение техникой контактного взаимодействия Д. дидактические Е. владение техникой речи</td> </tr> </table> <p>33. Уровни сформированности профессионально-педагогической культуры</p> <table border="0"> <tr> <td>1. внегуманитарный</td> <td>А. включение учебно-воспитательных взаимодействий в сферу профессионального и своего жизненного развития</td> </tr> <tr> <td>2. нормативный</td> <td>Б. создание системы своих взаимодействий с воспитанниками</td> </tr> <tr> <td>3. технологический</td> <td>В. поиск новых форм организации обучения и воспитания, технологий</td> </tr> <tr> <td>4. системный</td> <td>Г. принятие норм педагогической деятельности, не задумываясь о собственном отношении к ним</td> </tr> <tr> <td>5. концептуальный</td> <td>Д. отрицание необходимости и возможности профессиональных смыслов своей деятельности, отстаивая только функции передачи ЗУН</td> </tr> </table> <p>34. Группы функций</p> <table border="0"> <tr> <td>1. присущие многим сферам человеческой деятельности</td> <td>А. информационная Б. конструктивная В. организаторская Г. коммуникативная</td> </tr> <tr> <td>2. специфические педагогические</td> <td>Д. гностическая Е. воспитательно-развивающая Ж. ориентационная З. мобилизационная И. исследовательская</td> </tr> </table> <p><b>Дополните высказывание</b></p> <p>35. Побуждение к действию, связанное с удовлетворением осознаваемой потребности субъекта и вызывающее его активность в деятельности, поведении, общении - _____</p> <p>36. Система саморегуляции деятельности, поведения и общения субъекта включает в себя потребности, мотивы, цель _____</p> <p>37. Относительно цельная мотивация, при которой потребности, мотивы и цели взаимосвязаны и взаимообусловлены - _____</p> <p>38. Способность к совершенствованию своих положительных качеств и преодоление отрицательных называют _____</p> <p>39. Та грань человека, которая отличает его от животного и социального мира, которая составляет его субъективный мир - _____</p>	1. умения управлять собой	А. владение своим телом Б. владение эмоциональным состоянием	2. умения взаимодействовать	В. организаторские Г. владение техникой контактного взаимодействия Д. дидактические Е. владение техникой речи	1. внегуманитарный	А. включение учебно-воспитательных взаимодействий в сферу профессионального и своего жизненного развития	2. нормативный	Б. создание системы своих взаимодействий с воспитанниками	3. технологический	В. поиск новых форм организации обучения и воспитания, технологий	4. системный	Г. принятие норм педагогической деятельности, не задумываясь о собственном отношении к ним	5. концептуальный	Д. отрицание необходимости и возможности профессиональных смыслов своей деятельности, отстаивая только функции передачи ЗУН	1. присущие многим сферам человеческой деятельности	А. информационная Б. конструктивная В. организаторская Г. коммуникативная	2. специфические педагогические	Д. гностическая Е. воспитательно-развивающая Ж. ориентационная З. мобилизационная И. исследовательская
1. умения управлять собой	А. владение своим телом Б. владение эмоциональным состоянием																		
2. умения взаимодействовать	В. организаторские Г. владение техникой контактного взаимодействия Д. дидактические Е. владение техникой речи																		
1. внегуманитарный	А. включение учебно-воспитательных взаимодействий в сферу профессионального и своего жизненного развития																		
2. нормативный	Б. создание системы своих взаимодействий с воспитанниками																		
3. технологический	В. поиск новых форм организации обучения и воспитания, технологий																		
4. системный	Г. принятие норм педагогической деятельности, не задумываясь о собственном отношении к ним																		
5. концептуальный	Д. отрицание необходимости и возможности профессиональных смыслов своей деятельности, отстаивая только функции передачи ЗУН																		
1. присущие многим сферам человеческой деятельности	А. информационная Б. конструктивная В. организаторская Г. коммуникативная																		
2. специфические педагогические	Д. гностическая Е. воспитательно-развивающая Ж. ориентационная З. мобилизационная И. исследовательская																		

	<p>40. Познающий и действующий человек, для которого характерно активное взаимодействие со средой, обмен влияниями: не только принятие ценностей среды, но и утверждение в ней своих взглядов, своего значения - _____</p> <p>41. Индивидуализированное отражение действительного отношения личности к тем объектам, ради которых развёртывается её деятельность, осознаваемое как «значение-для-меня» _____</p> <p>42. Педагогическое управление учебно-познавательной деятельностью обучаемых - _____</p> <p>43. Процесс количественных и качественных изменений в организме, интеллектуальной и духовной сфере человека, обусловленный влиянием внешних и внутренних, управляемых и неуправляемых факторов - _____</p> <p>44. Способность человека, проявляющаяся в обращении сознания на самоё себя; процесс самопознания субъектом внутренних психических актов и состояний - _____</p> <p>45. Оценка личностью самой себя, своих возможностей, качеств и места среди других людей - _____</p> <p><b>Выберите один или несколько правильных ответов</b></p> <p>46. В педагогической профессии выделяют следующие виды педагогической работы</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Учебная</li> <li>2) Воспитательная</li> <li>3) Вожатская</li> <li>4) Административная</li> <li>5) Организаторская</li> <li>6) Методическая</li> <li>7) Внешкольная</li> <li>8) Научно-исследовательская</li> </ol> <p>47. К психотехническим умениям относят</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Владение собой, своим телом</li> <li>2) Владение способами релаксации для снятия физического и психического напряжения</li> <li>3) Владение способами эмоциональной саморегуляции</li> <li>4) Владение языковой грамотностью</li> </ol> <p>48. К умениям взаимодействовать в процессе решения педагогических задач относят</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) диагностические умения</li> <li>2) владение мимикой</li> <li>3) умения целеполагания</li> <li>4) отбор и конструирование содержания, форм и методов обучения и воспитания</li> <li>5) организация педагогического взаимодействия</li> <li>6) умения обратной связи</li> </ol> <p>49. Способности, специфические для педагогической деятельности</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) способность вести за собой</li> <li>2) возможность «заражать» и «заряжать» других своей энергией</li> <li>3) образованность</li> <li>4) организаторское чутьё</li> <li>5) способность учитывать психологические особенности обучаемого</li> </ol> <p>50. Основу компетенции составляют</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Знания как когнитивный компонент</li> <li>2) Умения</li> <li>3) Навыки</li> <li>4) Эмоции</li> <li>5) Ценностно-смысловое отношение к профессии</li> </ol>
--	--

### 2.3. Вопросы к зачету

<b>Б 1.Б.2 Педагогика</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Педагогика. Медицинская педагогика. Цели и задачи дисциплины.</li> <li>2) Основные базовые категории медицинской дидактики.</li> <li>3) Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача</li> <li>4) Формирование коммуникативной компетентности современного врача</li> <li>5) Общее представление о процессе общения, его участниках</li> <li>6) Конфликтные и бесконфликтные коммуникации</li> <li>7) Вербальная коммуникация и взаимное влияние людей в процессе межличностного общения</li> <li>8) Конфликты</li> <li>9) Взаимоотношения врача, пациента и его родственников</li> <li>10) Взаимоотношения врача и среднего медицинского персонала</li> <li>11) Социальная и профилактическая педагогика в работе врача</li> <li>12) Значение в медицинской практике навыков и умения общения врача с пациентом.</li> <li>13) Понятие «педагогическое проектирование», принципы, этапы.</li> <li>14) Педагогическое проектирование систем разного уровня (занятие, модуль, школа).</li> <li>15) Требования к учебно-методическому обеспечению учебного процесса в ЛПУ (Школа ...).</li> <li>16) Подготовка врача-педагога к лекции</li> <li>17) Подготовка врача-педагога к семинару, практическому занятию.</li> <li>18) Организация и проведение занятий с пациентами.</li> <li>19) Организация и проведение занятий со средним медицинским персоналом.</li> <li>20) Общение врача: создание положительных взаимоотношений и взаимопонимания с пациентом.</li> <li>21) Мотивирование населения на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</li> <li>22) Мотивирование пациентов на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</li> <li>23) Мотивирование членов семей пациентов на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</li> <li>24) Эффективное общение. Критерии и техники.</li> </ol>
---------------------------	---

### Критерии и шкала оценивания по оценочному средству реферат

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b> Ознакомительный уровень  - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b> Репродуктивный уровень - пяти критериям <b>Отлично (5)</b> Продуктивный уровень	1. Новизна реферированного текста
	2. Степень раскрытия сущности проблемы
	3. Обоснованность выбора источников
	4. Соблюдение требований к оформлению
	5. Грамотность

### Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

эссе

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b> Ознакомительный уровень  - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b> Репродуктивный уровень - пяти или шести критериям <b>Отлично (5)</b> Продуктивный уровень	1. Содержание
	2. Аргументация
	3. Новизна
	4. Стиль
	5. Оформление
	6. Источники

### Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

Доклад

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b> Ознакомительный уровень  - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b> Репродуктивный уровень - пяти критериям <b>Отлично (5)</b> Продуктивный уровень	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Аргументированность
	3. Соблюдение культуры речи
	4. Собственная позиция
	5. Умение изменить точку зрения под влиянием аргументов товарищей

### Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75% <b>Удовлетворительно (3)</b> - 76 – 90% <b>Хорошо (4)</b> -91-100 <b>Отлично (5)</b>	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ
	61 – 75
	76– 90
	91 – 100

### Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b>  - четырем критериям	1. Краткость
	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса

Хорошо (4) -пяти или шести критериям Отлично (5)	5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)
--	--

#### 4. Паспорт фонда оценочных средств по учебной дисциплине

Формируемая компетенция	Наименование оценочного средства					
	текущий контроль					промежуточная/ итоговая аттестация
	Реферат (доклад, эссе)	Дискуссия	Тест	Творческое задание (индивидуальное/ групповое)	Проект	Зачёт
<b>УК-1</b>	+	+	+	+	+	+
<b>УК-2</b>	+	+	+	+	+	+
<b>УК-3</b>		+	+	+	+	+
<b>ПК-9</b>	+	+	+	+	+	+

### 3. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ»

#### 3.1 Перечень вопросов для устного собеседования

<b>Б 1.Б.3</b> Медицина чрезвычайных ситуаций	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Определение и задачи Всероссийской службы медицины катастроф.</li> <li>2. Организация Всероссийской службы медицины катастроф.</li> <li>3. Служба медицины катастроф Министерства здравоохранения РФ.</li> <li>4. Формирования и учреждения ВСМК.</li> <li>5. Задачи и структура полевого многопрофильного госпиталя</li> <li>6. Врачебные линейные бригады скорой медицинской помощи.</li> <li>7. Врачебно-сестринские бригады.</li> <li>8. Понятие о лечебно-эвакуационном обеспечении в чрезвычайных ситуациях.</li> <li>9. Понятие об этапе медицинской эвакуации.</li> <li>10. Взаимодействие службы медицины катастроф с службой скорой медицинской помощи при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.</li> <li>11. Понятие о медицинской сортировке.</li> <li>12. Этиопатогенез, клиническая картина, диагностика и современные подходы к лечению миоренального синдрома на этапах медицинской эвакуации.</li> <li>13. Клинические проявления, особенности диагностики и лечения минно-взрывной патологии на этапах медицинской эвакуации.</li> <li>14. Клинические проявления, особенности диагностики и лечения огнестрельных ранений на этапах медицинской эвакуации .</li> <li>15. Повреждения внутренних органов при минно-взрывной патологии.</li> <li>16. Минно-взрывная травма как причина политравмы.</li> <li>17. Виды ионизирующих излучений. Биологическое действие ионизирующих излучений. Классификация радиационных поражений.</li> </ol>
---	---

	<p>18. Классификация, клинические проявления, диагностика острой лучевой болезни от внешнего облучения. Медицинская помощь на этапах медицинской эвакуации.</p> <p>19. Особенности острой лучевой болезни при внешнем неравномерном облучении.</p> <p>20. Особенности радиационных поражений при воздействии нейтронного облучения.</p> <p>21. Определение индивидуальных доз лучевого поражения.</p> <p>22. Основные направления лечения острой лучевой болезни.</p> <p>23. Классификация токсичных химических веществ и краткая характеристика групп.</p> <p>24. Клиническая классификация, клинические проявления и диагностика поражений токсичными химическими веществами раздражающего действия. Медицинское обеспечение на этапах медицинской эвакуации.</p> <p>25. Клиническая классификация, клинические проявления и диагностика поражений токсичными химическими веществами пульмонотоксического действия. Медицинское обеспечение на этапах медицинской эвакуации.</p> <p>26. Клиническая классификация, клинические проявления и диагностика поражений токсичными химическими веществами цитотоксического действия. Медицинское обеспечение на этапах медицинской эвакуации.</p> <p>27. Клиническая классификация, клинические проявления и диагностика поражений токсичными химическими веществами общетоксического действия. Медицинское обеспечение на этапах медицинской эвакуации.</p> <p>28. Принципы оказания медицинской помощи пораженным токсичными химическими веществами в условиях чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.</p> <p>29. Основные группы и схемы применения антидотов.</p> <p>30. Клиническая классификация, клинические проявления и диагностика поражений токсичными химическими веществами раздражающего действия. Медицинское обеспечение на этапах медицинской эвакуации.</p>
--	---

### 3.2 Банк тестовых заданий (с ответами)

<p><b>Б 1.Б.3</b> Медицина чрезвычайных ситуаций</p>	<p>1. Всероссийская служба медицины катастроф – это:</p> <p><b>а. функциональная подсистема РСЧС;</b>  б. территориальная подсистема РСЧС;  в. структурное подразделение МЧС;  г. структурное подразделение Министерства здравоохранения РФ.</p> <p>2. Полевой многопрофильный госпиталь ВЦМК «Защита» при работе в зоне ЧС предназначен:</p> <p>а. для оказания первой помощи;  б. для оказания первой врачебной помощи;  <b>в. для оказания квалифицированной с элементами специализированной медицинской помощи;</b>  г. для оказания специализированной медицинской помощи.</p> <p>3. Постоянная часть штатной структуры Полевого многопрофильного госпиталя включает:</p> <p><b>а. хирургическое отделение;</b>  б. травматологическое отделение;  в. неврологическое отделение;  г. нейрохирургическое отделение.</p> <p>4. Переменная часть штатной структуры Полевого многопрофильного госпиталя включает:</p> <p>а. бригады доврачебной помощи;  б. врачебно-сестринские бригады;  <b>в. бригады специализированной медицинской помощи;</b>  г. бригады экстренного реагирования.</p>
--	--

	<p>5. Постоянная часть штатной структуры Полевого многопрофильного госпиталя включает:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. бригады доврачебной помощи;</li> <li>б. врачебно-сестринские бригады;</li> <li>в. бригады специализированной медицинской помощи;</li> <li><b>г. бригады экстренного реагирования.</b></li> </ul> <p>6. К формированиям службы медицины катастроф, предназначенным для оказания пораженным первой врачебной помощи, относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. фельдшерские линейные бригады скорой медицинской помощи;</li> <li><b>б. врачебно-сестринские бригады;</b></li> <li>в. бригады специализированной медицинской помощи.</li> </ul> <p>7. К формированиям службы медицины катастроф относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздрава России»;</li> <li>б. «Территориальный центр медицины катастроф» субъекта РФ;</li> <li><b>в. бригады специализированной медицинской помощи;</b></li> <li>г. областная клиническая больница</li> </ul> <p>8. Основным принципом организации лечебно-эвакуационного обеспечения в ЧС:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. централизация и децентрализация управления ЛЭО;</li> <li><b>б. максимальное приближение сил и средств медицинской службы к очагу массовых санитарных потерь;</b></li> <li>в. использование только стационарных многопрофильных лечебных учреждений.</li> </ul> <p>9. Под этапом медицинской эвакуации понимают:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. лечебные учреждения для оказания пораженным амбулаторной медицинской помощи;</li> <li><b>б. медицинские учреждения, развернутые на путях эвакуации и предназначенные для приема пораженных, медицинской сортировки, оказания им медицинской помощи, лечения и подготовки к дальнейшей эвакуации;</b></li> <li>в. перевалочные транспортные базы, развернутые на путях эвакуации и предназначенные для погрузки и транспортировки пораженных</li> </ul> <p>10. В современной системе лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС принята:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>а. двухэтапная система ЛЭО;</b></li> <li>б. трехэтапная система ЛЭО;</li> <li>в. четырехэтапная система ЛЭО;</li> <li>г. одноэтапная система ЛЭО.</li> </ul> <p>11. «Сокращение» объема того или иного вида медицинской помощи возможно:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>а. при подготовке этапа медицинской эвакуации к перемещению;</b></li> <li>б. при придании этапу медицинской эвакуации дополнительных сил и средств;</li> <li>в. при нарушении или невозможности эвакуации пострадавших.</li> <li>г. все вышеперечисленное верно.</li> </ul> <p>12. Объем первой врачебной помощи при огнестрельном ранении бедра:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. первичная хирургическая обработка раны, противошоковая терапия;</li> <li><b>б. исправление защитной повязки, введение антибиотика, остановка кровотечения, серопрфилактика столбняка;</b></li> <li>в. обязательная замена защитной повязки, транспортная иммобилизация;</li> <li>г. первичная хирургическая обработка, зашивание раны.</li> </ul> <p>13. Объем квалифицированной помощи при огнестрельном ранении бедра:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>а. первичная хирургическая обработка, рыхлое тампонирующее раны, противошоковая терапия;</b></li> </ul>
--	--

	<p>б. исправление защитной повязки, введение антибиотика, остановка кровотечения;</p> <p>в. временная остановка кровотечения, обезболивание, транспортная иммобилизация;</p> <p>г. первичная хирургическая обработка, зашивание раны.</p> <p>14. Наиболее частое осложнение при переломе грудины:</p> <p>а. повреждение легких;</p> <p>б. пневмоторакс;</p> <p>в. гемоторакс;</p> <p><b>г. повреждение сердца.</b></p> <p>15. Для первичной хирургической обработки ран с продолжающимся кровотечением при оказании квалифицированной помощи пострадавших направляют:</p> <p>а. в операционную;</p> <p><b>б. в перевязочную в первую очередь;</b></p> <p>в. в перевязочную во вторую очередь;</p> <p>г. в госпитальное отделение для подготовки к эвакуации.</p> <p>16. Пострадавших с наложенным жгутом при оказании квалифицированной помощи направляют:</p> <p>а. в операционную;</p> <p><b>б. в перевязочную в первую очередь;</b></p> <p>в. в перевязочную во вторую очередь;</p> <p>г. в госпитальное отделение для подготовки к экстренной эвакуации.</p> <p>17. Куда следует направить пострадавшего с огнестрельной раной бедра без повреждения магистральных сосудов в декомпенсированной обратимой фазе шока при оказании квалифицированной помощи?</p> <p>а. в операционную для первичной хирургической обработки раны с параллельным проведением противошоковой терапии;</p> <p>б. в перевязочную для первичной хирургической обработки раны с параллельным проведением противошоковой терапии;</p> <p><b>в. в противошоковую для проведения противошоковой терапии, а затем в перевязочную для первичной хирургической обработки;</b></p> <p>г. в госпитальное отделение для проведения противошоковой терапии и последующей эвакуации.</p> <p>18. Симптом, характерный для перелома костей таза:</p> <p>а. гематома в области промежности;</p> <p>б. крепитация в области верхней трети бедра;</p> <p>в. императивный позыв на мочеиспускание;</p> <p><b>г. симптом «прилипшей пятки».</b></p> <p>19. В основе механизма токсического действия ФОС лежит:</p> <p>а. снижение синтеза ацетилхолина;</p> <p><b>б. инактивация холинэстеразы;</b></p> <p>в. активация холинэстеразы;</p> <p>г. повышение синтеза ацетилхолина.</p> <p>20. Какое действие оказывает ФОС на рецепторы в начальных стадиях интоксикации:</p> <p>а. адреномиметическое;</p> <p>б. адренолитическое;</p> <p><b>в. холиномиметическое;</b></p> <p>г. холинолитическое.</p> <p>21. Синаптическое неантихолинэстеразное действие ФОС:</p> <p><b>а. прямое возбуждающее действие на холинорецепторы;</b></p> <p>б. снижение синтеза ацетилхолина;</p> <p>в. инактивация холинэстеразы;</p> <p>г. снижение чувствительности холинорецепторов к ацетилхолину.</p>
--	--

	<p>22. Синаптическое неантихолинэстеразное действие ФОС:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. замедляет освобождение ацетилхолина из пресинаптической мембраны;</li> <li>б. снижение синтеза ацетилхолина;</li> <li>в. реактивация холинэстеразы;</li> <li><b>г. повышение чувствительности холинорецепторов к ацетилхолину.</b></li> </ul> <p>23. Синаптическое неантихолинэстеразное действие ФОС:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>а. усиленное освобождение ацетилхолина из пресинаптической мембраны;</b></li> <li>б. снижение синтеза ацетилхолина;</li> <li>в. реактивация холинэстеразы;</li> <li>г. снижение чувствительности холинорецепторов к ацетилхолину.</li> </ul> <p>24. Внесинаптическое действие ФОС:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. угнетение действия холинэстеразы в нервной системе;</li> <li><b>б. ингибируют ложные эстеразы (сыворотки крови, эритроцитов, печени);</b></li> <li>в. активируют ложные эстеразы (сыворотки крови, эритроцитов, печени);</li> <li>г. иммуностимулирующее.</li> </ul> <p>25. Внесинаптическое действие ФОС:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. активируют ложные эстеразы (сыворотки крови, эритроцитов, печени);</li> <li><b>б. иммунодепрессивное;</b></li> <li>в. тормозят перекисное окисление липидов;</li> <li>г. уменьшают проницаемость мембран.</li> </ul> <p>26. Внесинаптическое действие ФОС:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. угнетение действия холинэстеразы в нервной системе;</li> <li><b>б. активируют перекисное окисление липидов;</b></li> <li>в. активируют ложные эстеразы (сыворотки крови, эритроцитов, печени);</li> <li>г. иммуностимулирующее.</li> </ul> <p>27. Внесинаптическое действие ФОС:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. активируют ложные эстеразы (сыворотки крови, эритроцитов, печени);</li> <li>б. иммуностимулирующее;</li> <li>в. тормозят перекисное окисление липидов;</li> <li><b>г. повышают проницаемость мембран.</b></li> </ul> <p>28. Отравление ФОС может возникнуть при поступлении токсиканта:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. через кожу и слизистые оболочки;</li> <li>б. ингаляционно;</li> <li>в. через желудочно-кишечный тракт;</li> <li><b>г. при любом пути поступления.</b></li> </ul> <p>29. Реактиватором холинэстеразы является:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. атропин;</li> <li>б. метацин;</li> <li>в. унитиол;</li> <li><b>г. дипиросим.</b></li> </ul> <p>30. Психоневротическая форма поражения ФОС относится к:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. легкой степени поражения;</li> <li><b>2. средней тяжести;</b></li> <li>3. тяжелой;</li> <li>4. крайне-тяжелой.</li> </ol> <p>31. К корпускулярным относятся излучения:</p>
--	---

	<p>а. рентгеновское, гамма-излучение;  <b>б. бета-частицы, протоны, альфа-частицы, нейтроны, ядра легких элементов, мезоны;</b>  в. бета-частицы, протоны, альфа-частицы, нейтроны рентгеновское, гамма-излучение;  г. гамма-излучение, протоны, альфа-частицы, нейтроны.</p> <p>32. Бета-частицы (<math>\beta^-</math>, <math>\beta^+</math>) – это:  а. поток нейтральных частиц с массой, равной массе протона (масса покоя 1,009 аеи), обладающих большой проникающей способностью;  б. коротковолновое электромагнитное излучение, аналогичное рентгеновским лучам, состоящее из потока элементарных частиц электрически нейтральных, не имеющих массы покоя и обладающих большой проникающей способностью в различные материалы и биологические ткани;  <b>в. поток электронов, имеющих отрицательный заряд -1 или положительный +1 и очень небольшую массу покоя, в 1840 раз меньше массы протона и способных проникать в биологические ткани на глубину 5-7 см;</b>  г. поток ядер атома гелия, состоящих из двух протонов и двух нейтронов, имеющих массу покоя 4 аеи и положительный заряд +2</p> <p>33. Доза гамма- или гамма-нейтронного облучения, вызывающая при кратковременном облучении ОЛБ:  а. 1 рад;  б. 25 рад;  <b>в. 100 рад;</b>  г. 50 рад.</p> <p>34. К плотноионизирующим излучениям относят излучения ЛПЭ (линейная передача энергии) которых составляет:  а. &gt; 10 МэВ/мкм;  б. &lt; 10 кэВ/мкм;  в. &lt; 10 МэВ/мкм;  <b>г. &gt; 10 кэВ/мкм.</b></p> <p>35. I степень ожога в результате действия светового излучения характеризуется:  <b>а. болезненными ощущениями, гиперемией, незначительным повышением температуры тела;</b>  б. резкими болезненными ощущениями, выраженной гиперемией, наличием язв и некротических изменений кожных покровов, значительным повышением температуры тела;  в. сильными болезненными ощущениями, гиперемией, наличием пузырей на коже, повышением температуры тела;  г. поражением не только кожи, но подлежащих тканей.</p> <p>36. Последовательность стадий развития радиационного биологического эффекта:  а. физическая, химическая, физико-химическая, стадия биологических реакций;  <b>б. физическая, физико-химическая, химическая, стадия биологических реакций;</b>  в. стадия биологических реакций, физическая, физико-химическая, химическая;  г. химическая, физико-химическая, физическая, стадия биологических реакций.</p> <p>37. Для III стадии пострadiационных изменений костного мозга характерно:  а. системная регенерация костного мозга;  <b>б. короткий abortивный подъем миелокариоцитов;</b>  в. ранний некробиоз кроветворных клеток;  г. опустошение костного мозга.</p>
--	--

	<p>38.Ранние изменения в миокарде определяются только при облучении в дозе:  <b>а. 10 Гр и выше;</b>  б. 5 Гр и выше;  в. 1 Гр и выше;  г. 30 Гр и выше.</p> <p>39.Церебральная форма ОЛБ развивается при поглощенной дозе:  а. 10-20 Гр;  б. 1-10 Гр;  в. 20-80 Гр;  <b>г. свыше 80 Гр.</b></p> <p>40.Токсемическая форма ОЛБ характеризуется:  <b>а. гемодинамическими нарушениями;</b>  б. коллапсом непосредственно после облучения;  в. признаками отека мозга;  г. неврологическими нарушениями.</p>
--	--

### 3.3 Банк ситуационных клинических задач

<p><b>Б 1.Б.3</b> Медицина чрезвычайных ситуаций</p>	<p><b>1. Задача №1.</b> Во время ДТП бортом перевернувшегося автомобиля была придавлена левая голень средней трети. Извлечен через 5 часов. Определяется деформация и патологическая подвижность голени на уровне сдавления. Тактильная и болевая чувствительность ниже места сдавления сохранена. Возможны активные движения стопы.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Сформулируйте диагноз.</li> <li>Лечебно-диагностические мероприятия на этапе первой врачебной помощи.</li> <li>Эвакуационное предназначения пораженного.</li> </ol> <p><b>Задача №2.</b> Пострадавшая находится под обрушенным перекрытием здания 4 часа. Жалуется на чувство распирания и жжения в правой руке. Под балкой находится правая рука чуть выше уровня локтя. Кожные покровы бледные, дыхание учащенное, пульс 100 уд/мин, АД 100/70 мм рт ст.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Сформулируйте диагноз.</li> <li>Лечебно-диагностические мероприятия на этапе первой врачебной помощи.</li> <li>Эвакуационное предназначения пораженного.</li> </ol> <p><b>Задача №3.</b> В результате автомобильной аварии нижние конечности водителя автомобиля оказались придавлены двигателем машины. В течение 4 часов освободить конечности не представлялось возможным. Кожные покровы больного бледные. Жалобы на слабость, тошноту. Пульс 100 уд в минуту. Артериальное давление 100\60 мм рт. ст. На передней поверхности бедер видны продольные вмятины от сдавливающих деталей двигателя.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Сформулируйте диагноз.</li> <li>Лечебно-диагностические мероприятия на этапе первой врачебной помощи.</li> <li>Эвакуационное предназначения пораженного.</li> </ol> <p><b>Задача № 4.</b> Пострадавший доставлен через 2 часа после ранения осколком снаряда в левую подлопаточную область. Положение на носилках вынужденное - полусидя. Беспокоен. Дыхание затрудненное, поверхностное - 32 в мин. Выраженная одутловатость верхней половины туловища, шеи и головы, при пальпации определяется крепитация. Над левой половиной грудной клетки</p>
--	--

определяется тимпанит. Средостение резко смещено вправо. Губы цианотичны. Кровохарканье. Из-под сбившейся в левой подлопаточной области повязки видна рана 3x2 см, присасывания воздуха нет. Пульс 110 в мин., АД - 90/50 мм рт. ст.

- 1.Сформулируйте диагноз.
- 2.Лечебно-диагностические мероприятия на этапе первой врачебной помощи.
- 3.Эвакуационное предназначения пораженного.

**Задача № 5.** Подорвался на mine. Доставлен через 2 часа после ранения. Сознание сохранено, стонет. Кожные покровы бледные. На лбу капли пота. Левая стопа оторвана. В нижней трети левой голени наложен кровоостанавливающий жгут, ниже которого повязка умеренно пропитанная кровью. Пульс 110 в мин, слабого наполнения. АД - 90/50 мм рт.ст.

- 1.Сформулируйте диагноз.
- 2.Лечебно-диагностические мероприятия на этапе первой врачебной помощи.
- 3.Эвакуационное предназначения пораженного.

**Задача № 6.** Пострадавший А доставлен через 2 часа после ядерного взрыва. Индивидуальный дозиметр отсутствует. Жалуется на общую слабость, тошноту, головную боль, жажду.

Непосредственно после взрыва возникла многократная рвота, затем потерял сознание на 20-30 мин. При осмотре заторможен, адинамичен, гиперемия лица, речь затруднена, частые позывы на рвоту. Пульс 120 уд/мин, слабого наполнения, тоны сердца приглушены. АД – 90/60 мм рт. ст., дыхание везикулярное.

- 1.Сформулируйте диагноз.
- 2.Лечебно-диагностические мероприятия на этапе первой врачебной помощи.
- 3.Эвакуационное предназначения пораженного.

**Задача № 7.** Пострадавший В доставлен через 2 часа после ядерного взрыва. Жалуется на общую слабость, головокружение, тошноту. Примерно через 1 час после облучения отмечалась повторная рвота, в очаге принял внутрь 2 таблетки этаперазина. При осмотре в сознании, незначительная гиперемия лица. Пульс 94 уд/мин, удовлетворительного наполнения, тоны сердца звучные, АД – 105/70 мм рт. Ст., дыхание везикулярное. Показания индивидуального дозиметра 2,7 Гр.

- 1.Сформулируйте диагноз.
- 2.Лечебно-диагностические мероприятия на этапе первой врачебной помощи.
- 3.Эвакуационное предназначения пораженного.

**Задача № 8.** Во время аварии на заводе с выбросом ТХВ с опозданием надел противогаз. Растерян, пассивен, не способен выполнить свои обязанности. На вопросы отвечает односложно. Жалуется на чувство тяжести в груди. Движения вялые, медленные.

1-я ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ. Сонлив, безучастен, отвечает только на громкие вопросы. На лице выражение растерянности и недоумения. Зрачки узкие, саливация, чувство тяжести в груди.

КВАЛИФИЦИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ. К окружающему безразличен, на вопросы отвечает только при настойчивом их повторении. Лежит без движения, затем внезапно пытается подняться. Спросил: «Куда меня привезли?». Зрачки узкие, чувство тяжести в груди, саливация.

- 1.Сформулируйте диагноз.
- 2.Лечебно-диагностические мероприятия на этапах медицинской эвакуации.
- 3.Эвакуационное предназначения пораженного.

**Задача № 9.** Находясь в зараженной ТХВ зоне, с опозданием надел противогаз. Вскоре появились беспокойство, чувство сдавления грудной клетки и нехватки воздуха, затрудненное дыхание, перешедшее в удушье. Присоединились судороги клонического и тонического характера. Рвота, понос.

1-я ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ. Доставлен из химического очага в тяжелом

	<p>бессознательном состоянии. Цианоз. Дыхание затрудненное с удлиненным выдохом и хрипами, слышимыми на расстоянии. Периодические клонические и тонические судороги. Зрачки узкие. Изо рта и носа слизистые выделения. Пульс 84 в минуту, мягкий, отмечаются нерегулярные экстрасистолы.</p> <p><b>КВАЛИФИЦИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ.</b> Доставлен из химического очага в тяжелом состоянии. Сознание помрачено. Арефлексия. Миоз. Цианоз. Обильные слизистые выделения изо рта и носа. Дыхание затруднено, с хрипами, слышимыми на расстоянии. Пульс 76 уд. в минуту, легко сжимаем, аритмичный. Тоны сердца ослаблены, выслушиваются экстрасистолы. Артериальное давление 95/55 мм.рт.ст.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Сформулируйте диагноз.</li> <li>2.Лечебно-диагностические мероприятия на этапах медицинской эвакуации.</li> <li>3.Эвакуационное предназначения пораженного.</li> </ol> <p><b>Задача № 10. ОЧАГ.</b> В химическом очаге появились беспокойство, чувство нехватки воздуха, а затем удушье. Присоединились судороги, потеря сознания. В противогазе. Маска разорвана.</p> <p>1-я <b>ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ.</b> Доставлен из химического очага в тяжелом бессознательном состоянии. Резкий цианоз. Дыхание судорожное, с хрипами, слышимыми на расстоянии. Периодические тонико-клонические судороги. Зрачки сужены, изо рта обильное выделение слизи.</p> <p><b>КВАЛИФИЦИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ.</b> Доставлен в тяжелом состоянии. Сознание помрачено. Рвота, понос. Дыхание затруднено, периодически - удушье. Схваткообразные боли в животе. Кожа влажная. Зрачки узкие. Цианоз. Изо рта - обильное выделение пенистой жидкости, (пульс 68 в минуту, аритмичный, артериальное давление 85/50 мм.рт.ст.)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Сформулируйте диагноз.</li> <li>2.Лечебно-диагностические мероприятия на этапах медицинской эвакуации.</li> <li>3.Эвакуационное предназначения пораженного.</li> </ol>
--	--

### Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

#### 1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75% <b>Удовлетворительно (3)</b>	<b>% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ</b> 61 – 75 76– 90 91 – 100
- 76 – 90% <b>Хорошо (4)</b>	
-91-100 <b>Отлично (5)</b>	

#### 2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b>	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления

- четырем критериям <b>Хорошо (4)</b> - пяти критериям <b>Отлично (5)</b>	4. Аргументированность решения
	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

### 3. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b>  - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b>  - пяти или шести критериям <b>Отлично (5)</b>	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

### Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций»

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	ЗС – решение ситуационных задач	С – собеседование по контрольным вопросам
		Тесты	Задачи	Вопросы для собеседования
УК	1	1-40	1-10	1-30
ПК	3	19-27, 29-40	6-10	18-30
	7	12-40	1-10	12-16, 18-20, 22,24-30
	12	1-11,16,17	1-10	1-11

### 4. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ»

#### 4.1 Банк тестовых заданий (с ответами)

**Б 1.Б.4.1**  
**Патологическая**  
**физиология**

**ВОПРОС N 1. Назовите признаки, характерные для вторичного абсолютного эритроцитоза:**

- Увеличение числа эритроцитов
- Увеличение числа ретикулоцитов
- Увеличение содержания гемоглобина
- Повышение гематокрита
- Повышение вязкости крови
- Гиперплазия эритроидных элементов костного мозга
- Лимфоцитоз
- Моноцитоз

**ВОПРОС N 2. Укажите состояния, сопровождающиеся эритроцитозом, не связанным с увеличением уровня эритропоэтина в плазме крови:**

- **Болезнь Вакеза-Ослера**
- Горная болезнь.
- **Неукротимая рвота**
- Альвеолярная гиповентиляция
- Карбоксигемоглобинемия
- Тетрада Фалло

**ВОПРОС N 3. У носителей аномального гемоглобина с повышенным сродством к кислороду развивается:**

- Анемия вследствие гемолиза эритроцитов
- Эритропения
- **Эритроцитоз**
- Содержание эритроцитов в крови не изменяется
- Анизоцитоз, пойкилоцитоз

**ВОПРОС N 4. Назовите изменения, возникающие сразу после кровопотери:**

- **Гематокрит в норме**
- Гематокрит увеличен
- Гематокрит снижен
- Количество эритроцитов в единице объема крови снижено
- Количество эритроцитов в единице объема крови увеличено
- **Количество эритроцитов в единице объема крови не изменено**
- Количество гемоглобина в единице объема крови снижено
- Количество гемоглобина в единице объема крови увеличено
- **Количество гемоглобина в единице объема крови не изменено**
- **Объем циркулирующих эритроцитов снижен**
- Цветовой показатель повышен
- Цветовой показатель понижен
- **Цветовой показатель в норме**
- **Объем циркулирующих тромбоцитов и лейкоцитов снижен**

**ВОПРОС N 5. Назовите изменения, возникающие через 2-3 дня после кровопотери:**

- Гематокрит в норме
- Гематокрит увеличен
- **Гематокрит снижен**
- **Количество эритроцитов в единице объема крови снижено**
- Количество эритроцитов в единице объема крови увеличено
- Количество эритроцитов в единице объема крови не изменено
- **Количество гемоглобина в единице объема крови снижено**
- Количество гемоглобина в единице объема крови увеличено
- Количество гемоглобина в единице объема крови не изменено
- **Объем циркулирующих эритроцитов снижен**

- Цветовой показатель повышен
- Цветовой показатель понижен
- **Цветовой показатель в норме**
- **Объем циркулирующих тромбоцитов и лейкоцитов снижен**
- Объем циркулирующих тромбоцитов и лейкоцитов в норме

**ВОПРОС N 6. Укажите нарушения, которые лежат в основе развития талассемии**

- Нарушение синтеза порфиринов
- Дефицит железа.
- Нарушение синтеза гема
- **Нарушение синтеза цепей глобина**
- Все перечисленное верно

**ВОПРОС N 7. Перечислите признаки, характерные для альфа-талассемии**

- Анемия приобретенная
- **Анемия наследственная**
- **Анемия гипохромная**
- Анемия гиперхромная
- **Количество ретикулоцитов увеличено**
- **Селезенка увеличена**

**ВОПРОС N 8. Верно ли утверждение, что гетерозиготные носители гена гемоглобина S легче переносят тропическую малярию, чем люди с нормальным содержанием гемоглобина:**

- **Да**
- Нет

**ВОПРОС N 9. Назовите причины метгемоглобинемии:**

- Гемоглобинопатия S
- Гемоглобинопатия E
- **Гемоглобинопатия M**
- Гемоглобинопатия C
- **Дефицит цитохром альфа-редуктазы**
- Воздействие нитратов или нитритов
- **Воздействие анилиновых красителей**
- **Воздействие сульфаниламидов**

**ВОПРОС N 10. Патология, каких отделов пищеварительного тракта приводит к нарушению всасывания железа и снижению его содержания в крови?**

- **Желудок**
- Пищевод
- Ротовая полость
- **Двенадцатиперстная кишка**
- Толстая кишка
- **Проксимальный отдел тонкой кишки**

**ВОПРОС N 11. Перечислите клинические признаки, которые могут наблюдаться при железодефицитной анемии:**

- **Слабость**
- **Повышенная утомляемость.**
- Адинамия
- Миалгия
- **Головокружение**
- **Глоссит**
- **Кариес**

- **Ангулярный стоматит**
- **Клойнихия (койлонихия)**
- **Снижение умственной и физической трудоспособности**
- Тахикардия
- **Нарушение глотания**
- Гепатомегалия
- **Ахлоргидрия**
- Панкреатическая ахилия
- Спленомегалия
- **Извращение вкуса и запаха**

**ВОПРОС N 12. Какой является железодефицитная анемия?**

- **Гипохромной**
- Гиперхромной
- **Микроцитарной**
- Макроцитарной
- Гиперрегенераторной
- Гипорегенераторной
- Мегалобластической
- **Нормобластической**
- Гемолитической
- **Дисэритропоэтической**

**ВОПРОС N 13. Высокий уровень железа в сыворотке крови характерен**

- для талассемии
- для анемии при уремии
- для **железорефрактерной анемии**
- для аутоиммунной гемолитической анемии

**ВОПРОС N 14. При B12~дефицитной анемии, наиболее выраженные изменения наблюдаются в следующих системах:**

- **В системе пищеварения**
- **В нервной системе**
- В мочеполовой системе
- В эндокринной системе
- В выделительной системе
- **В системе крови**

**ВОПРОС N 15. Перечислите основные изменения в периферической крови, характерные для B22-дефицитной анемии:**

- **Макроцитоз**
- Микроцитоз
- **Анизоцитоз**
- **Мегалоцитоз**
- **Пойкилоцитоз**
- **Базофильная пунктация эритроцитов**
- **Наличие в эритроцитах колец Кебота-Клайпа и телец Говел-Жолли.**
- Гиперсегментация нейтрофилов.
- Лейкоцитоз
- **Лейкопения**
- Тромбоцитоз
- **Тромбоцитопения**
- Эритроцитоз
- Появление в крови эритробластов.
- Появление в крови миелобластов

- Сидеробластоз
- Мишеневидные эритроциты
- **Появление в крови мегалобластов**

**ВОПРОС N 16. Назовите причины абсолютного эритроцитоза:**

- Кессонная болезнь
- **Высотная болезнь**
- Несахарный диабет
- **Хронические обструктивные заболевания легких**
- Инфаркт печени
- **Синдром Пикквика**
- Эксикоз
- Хроническая надпочечниковая недостаточность
- **Свищи между ветвями легочной артерии и легочных вен**
- **Болезнь Иценко-Кушинга**
- **Врожденная метгемоглобинемия**
- **Локальная ишемия почки (поликистоз)**
- **Внутрисердечный сброс крови справа налево**
- **Гемангиобластома**

**ВОПРОС N 17. Какой параметр необходимо использовать для дифференцировки относительных и абсолютных эритроцитозов:**

- Количество ретикулоцитов в крови
- **Массу циркулирующих эритроцитов**
- Содержание эритропоэтина

**ВОПРОС N 18. Какой фактор играет доминирующую роль в развитии анемии при раке желудка:**

- **Хроническое кровотечение**
- Гемолиз эритроцитов
- Снижение всасывания железа
- Подавление эритропоэза факторами, выделяемыми опухолевыми клетками

**ВОПРОС N 19. Для внутрисосудистого гемолиза эритроцитов характерны следующие признаки:**

- Повышение уровня прямого билирубина в сыворотке крови
- **Повышение уровня непрямого билирубина в сыворотке крови**
- **Повышение содержания стеркобилиногена в кале**
- Снижение содержания стеркобилиногена в кале
- **Гемоглобинурия**
- Гематурия
- Увеличение селезенки
- **Анемия**
- Эритроцитоз
- **Ретикулоцитоз**
- Снижение количества ретикулоцитов в крови
- **Эритроидная гиперплазия костного мозга**

**ВОПРОС N 20. Укажите изменения в периферической крови при анемии Минковского-Шафара:**

- **Микросфероцитоз**
- **Цветовой показатель в норме**
- **Ретикулоцитоз**
- **Увеличено содержание непрямого билирубина**
- **Спленомегалия**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Понижение осмотической и кислотной резистентности эритроцитов</b></li> <li>• Верного нет</li> </ul> <p><b>ВОПРОС N 21. Назовите изменения в крови, возникающие при гемоглинопатиях, обусловленных носительством гемоглинонов со сниженным сродством к кислороду:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Po2 снижено</b></li> <li>• Po2 повышено</li> <li>• <b>Po2 в норме</b></li> <li>• SO2 увеличено</li> <li>• <b>SO2 снижено</b></li> <li>• SO2 в норме</li> <li>• <b>Содержание дезоксигемоглинона повышено</b></li> <li>• <b>Содержание гемоглинона снижено</b></li> <li>• <b>Содержание гемоглинона в норме</b></li> </ul> <p><b>ВОПРОС N 22. Перечислите основные критерии наличия желездефицитной анемии:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Снижение цветового показателя</b></li> <li>• <b>Повышение цветового показателя</b></li> <li>• <b>Микроцитоз</b></li> <li>• <b>Макроцитоз</b></li> <li>• <b>Уменьшение количества сидеробластов в пунктате костного мозга</b></li> <li>• <b>Увеличение количества сидеробластов в пунктате костного мозга</b></li> <li>• <b>Уменьшение содержания железа в сыворотке крови</b></li> <li>• <b>Содержание железа в сыворотке крови не изменено</b></li> <li>• <b>Увеличение железосвязывающей способности сыворотки крови</b></li> <li>• <b>Снижение железосвязывающей способности сыворотки крови</b></li> <li>• <b>Снижение выделения железа с мочой</b></li> <li>• <b>Увеличение выделения железа с мочой</b></li> <li>• <b>Увеличение содержания ферритина в сыворотке крови</b></li> <li>• <b>Снижение содержания ферритина в сыворотке крови</b></li> <li>• <b>Повышение содержания протопорфиринов в эритроцитах</b></li> <li>• <b>Снижение содержания протопорфиринов в эритроцитах</b></li> </ul> <p><b>ВОПРОС N 23. Укажите последовательность изменений, происходящих при желездефицитной анемии:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Снижение содержания гемоглинона и количества эритроцитов в крови</b></li> <li>• <b>Снижение содержания ферритина в сыворотке крови и макрофагах</b></li> <li>• <b>Снижение уровня сывороточного железа</b></li> <li>• <b>Увеличение железосвязывающей способности сыворотки крови</b></li> </ul>
--	--

#### 4.2 Банк ситуационных задач

<p style="text-align: center;"><b>Б 1.Б.4.1</b> <b>Патологическая физиология</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Задача №1</b> <b>«Патология Гемостаза»</b></p> <p>Больная З., 13 лет, поступила в отделение гематологии с жалобами на носовое кровотечение, продолжающееся в течение 2 часов. Из анамнеза известно, что с 2-летнего возраста редко, не чаще 2-3 раз в год, отмечаются интенсивные носовые кровотечения. После начала менструаций, в возрасте 12 лет, стали отмечаться меноррагии. Девочка родилась от первой, нормально протекавшей беременности. Родители считают себя здоровыми, однако при подробном расспросе удалось выяснить, что отец в детстве страдал носовыми кровотечениями. При поступлении состояние ребенка средней тяжести. В обоих носовых ходах пропитанные кровью тампоны. Кожные покровы бледные, многочисленные экстрavasаты различной давности на нижних и верхних конечностях, туловище, встречаются петехии. Периферические лимфатические узлы мелкие, подвижные. Слизистые полости рта чистые, по задней стенке глотки стекает кровь. Печень, селезенка не пальпируются. Общий анализ крови: Нb – 100 г/л, эритроциты–<math>3,1 \times 10^{12}</math>/л, тромбоциты –<math>380 \times 10^9</math>/л, лейкоциты –<math>4,5 \times 10^9</math>/л, п/я – 3%, с – 69%, э – 2%, л – 13%, м – 13%, СОЭ – 12 мм/час. Время кровотечения по Дьюку – 6 минут 30 секунд. Время свёртывания по Ли-Уайту – 9 мин. Реакция кровяного сгустка: после 24 часов резко ослаблена, индекс ретракции 0,2. Агрегация тромбоцитов: под влиянием АДФ, адреналина, коллагена – ослаблена.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. О каком заболевании можно думать? По какому типу наследования передаётся это заболевание?</li> <li>2. Патогенез данного заболевания.</li> <li>3. Перечислите функции тромбоцитов и их участие в гемостазе.</li> <li>4. Виды тромбоцитопатий.</li> <li>5. Принципы лечения тромбоцитопатий.</li> </ol>
	<p style="text-align: center;"><b>Задача №2</b> <b>«Патология Гемостаза»</b></p> <p>Больная А., 12 лет. Основные жалобы на носовые кровотечения. Данные анамнеза: в последнее время часто болела с повышением температуры до субфебрильных цифр, снизился аппетит, отмечалась быстрая утомляемость. При поступлении состояние тяжелое. Температура субфебрильная. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. На лице, передней поверхности грудной клетки, слизистых полости рта многочисленные петехиальные элементы, отмечаются незначительная кровоточивость десен. В носовых ходах геморрагические корочки. Тоны сердца учащены, на верхушке выслушивается нежный систолический шум. Общий анализ крови: Нb-72 г/л (N125-135 г/л), эритроциты- <math>2,8 \times 10^{12}</math>/л, ретикулоциты- 0,2% (N2,3- 6,6%), тромбоциты- единичные (N-228-275<math>\times 10^9</math>/л), лейкоциты- <math>1,3 \times 10^9</math>/л (N6- <math>8 \times 10^9</math>/л), п/я - 1% (N1,3-2,6%), с-4% (N-53,5-61,6%), л- 95% (N-27,5-38%), СОЭ- 35мм/ч (N-5-13,7мм/ч). Миелограмма: костный мозг беден клеточными элементами, бластные клетки отсутствуют, мегакариоциты не найдены.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Какая форма патологии гемостаза у больной?</i></li> <li>1. <i>Приведите классификацию данного типа патологии по происхождению.</i></li> <li>2. <i>Укажите нарушения в системе гемостаза при данной патологии.</i></li> <li>3. <i>Укажите типы кровоточивости при геморрагических диатезах.</i></li> <li>4. <i>Терапия тромбоцитопений.</i></li> </ol>
	<p style="text-align: center;"><b>Задача №3</b> <b>«Патология Гемостаза»</b></p> <p>Больной О., 5 лет, доставлен в приемное отделение в связи с травмой коленного сустава. Жалобы на боли и ограничение движений в правом коленном суставе, которые появились через 2 часа после падения с велосипеда. Из анамнеза известно, что с возраста 1 года у мальчика после ушибов появляются обширные подкожные гематомы, несколько раз в год отмечаются кровотечения из носа. В возрасте 3 и 4 лет после ушибов возникала опухоль вокруг голеностопного и</p>

локтевого суставов, болезненность, ограничение движения в них. Все вышеперечисленные травмы требовали госпитализации и проведения специфической терапии.

При поступлении состояние ребенка тяжелое. Жалуется на боль в коленном суставе, на ногу наступить не может. Кожные покровы бледные, на нижних конечностях, на лбу крупные экстрavasаты. Правый коленный сустав увеличен в объеме, горячий на ощупь, болезненный, движения в нем ограничены. В области левого локтевого сустава имеется ограничение подвижности, небольшое увеличение его объема как следствие травмы, перенесенной в 4-летнем возрасте.

Общий анализ крови: Hb – 100 г/л, эритроциты –  $3,0 \times 10^{12}/л$ , ретикулоциты – 3%, тромбоциты –  $300 \times 10^9/л$ , лейкоциты –  $8,3 \times 10^9/л$ , п/я – 3%, с – 63%, э – 3%, л – 22%, м – 9%, СОЭ – 12 мм/час. Длительность кровотечения по Дьюку – 2 мин 30 сек. Время свертывания крови по Ли-Уайту более 15 мин.

1. О каком заболевании у данного больного можно думать?
2. Какая фаза коагуляционного гемостаза страдает при данной патологии?
3. Объясните патогенез клинических проявлений заболевания.
4. Укажите лабораторные данные характерные для данной патологии.
5. Принципы терапии.

#### **Задача №4**

Больной Н. 35 лет доставлен в клинику с диагнозом: Термический ожог IIIА-Б степени 25%. Травма получена в быту 4 дня назад. При поступлении состояние больного тяжелое. В сознании, отмечают проявления энцефалопатии (больной возбужден, суетлив), температура тела  $38,8^{\circ}C$ , кожные покровы бледные, прохладные, влажные. Дыхание поверхностное с ЧДД 28 в минуту, ослаблено в нижних отделах слева. АД 90/60 мм.рт.ст., ЧСС 118 в минуту. В анализе крови отмечается лейкоцитоз до  $24 \times 10^9/л$ , сдвиг лейкоцитарной формулы влево, а также анемия и тромбоцитопения, уровень С-реактивного белка повышен.

1. На основании перечисленных признаков о присоединении каких патологических синдромов можно говорить?
1. Критерии диагностики данного патологического процесса?
2. В силу каких причин произошло присоединение осложнений ожоговой болезни и усугубление тяжелого состояния пациента?

#### **Клинический случай (III)**

*Девочка III, 8 лет*, поступила в I отделение Республиканской детской инфекционной больницы города С. 23.11.12 г. с жалобами на повышение температуры тела до  $40^{\circ}C$  в течение 2 недель, появление вялости, снижение аппетита.

Из анамнеза заболевания: заболела остро 09.11.12 г., когда впервые температура тела повысилась до  $39^{\circ}C$ , появились боль в горле, головная боль. Участковым врачом был поставлен диагноз: фолликулярная ангина, назначено симптоматическое лечение. Однако больная попрежнему продолжала лихорадить в пределах  $39-40^{\circ}C$ , в связи с чем была госпитализирована в ЦРБ по месту жительства с диагнозом: лихорадка неясного генеза. Получила лечение: инфузионную терапию глюкозо-солевыми растворами, антибактериальную и симптоматическую терапию. Однако на фоне лечения сохранялась фебрильная лихорадка ( $38-38,5^{\circ}C$ ), и 23.11.12 г. ребенок был переведен в Республиканскую детскую инфекционную больницу города С..

Эпидемиологический анамнез: в контакте с инфекционными больными не была. Контакт с больными туберкулезом отрицает. Привита по возрасту. Реакции Манту: 2005 г. — гиперемия 12 мм, 2006 г. — гиперемия 10 мм, 2007 г. — гиперемия 10 мм, в 2008–2009 гг. — не проводились, 2010 г. — гиперемия 12 мм, 2011 г. — гиперемия 12 мм, в 2012 г. — не проводилась.

Анамнез жизни без особенностей. Из перенесенных заболеваний отмечены нечастые эпизоды ОРВИ.

При поступлении общее состояние больной расценено как тяжелое, обусловленное интоксикационным синдромом. Температура тела 38,2 °С, частота дыхания 28/мин, частота сердечных сокращений 100/мин.

Сознание ясное. Менингеальные симптомы отрицательные.

Со стороны черепной иннервации без особенностей. Телосложение правильное, питание понижено. Костно-мышечная система без видимых деформаций. Тургор мягких тканей и эластичность кожи снижены. Периферические лимфоузлы: пальпируются все группы, размером 0,3 ´ 0,5 см в диаметре, эластической консистенции, подвижные, безболезненные.

Кожные покровы бледные, сыпи нет. Отмечается выраженная бледность носогубного треугольника. При осмотре ротоглотки отмечалась яркая гиперемия небных дужек, задней стенки глотки, налетов на миндалинах нет. Язык сухой, обложен белым налетом. Носовое дыхание свободное. Перкуторно над легкими ясный легочный звук, аускультативно — жесткое дыхание, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации. Печень пальпируется у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул оформлен. Мочевыделение свободное.

Диагноз при поступлении: лихорадка неустановленной этиологии, реконвалесцент после фолликулярной ангины.

Что касается оценки состояния как тяжелое, то оно было обусловлено не интоксикационным синдромом, основным проявлением которого была только лихорадка. Однако ее величина в пределах 38,2 °С для 8-летней девочки, при отсутствии других признаков, является не жизнеугрожающей, а скорее платой за неизвестность причины, вызвавшей такую температурную реакцию.

Лабораторное обследование представлено в табл. 1–3.

Таблица 1. Общий анализ крови в динамике

Дата	Нь	Эр.	Ц.п.	Тромб.	Г	СОЭ	П.	С.	Л.	М.	Плазмат.	Эозинофилы
23.11	123	4.1	0,9		10,8	32	21	57	14	6	2	
29.11	124	4.0	0,9	245	9,7	37	7	65	20	6	2	
07.12	123	4.1	0,9		7,3	15	6	44	44	5		1
17.12	124	4,0	0,9		9,4	6	8	41	49	2		

Таблица 2. Биохимические исследования крови

Дата	Общий билирубин	Прямой	Непрямой	АЛТ	АСТ	Тимоловая проба	Мочевина	Креатинин
23.11	10	3	7	0,76	0,41	7,8	1,9	0,045
07.12	8	3	5	0,29	0,19	6,1		

Таблица 3. Оценка субпопуляции лимфоцитов в крови (%)

Показатели	У больной	Показатели у здоровых
Т-лимфоциты (CD3 <sup>+</sup> CD19 <sup>-</sup> )	86,2	Дети 5–10 лет: 57–80
Т-хелперы/Т-индукторы (CD4 <sup>+</sup> CD8 <sup>-</sup> )	44,1	Дети 5–10 лет: 24–47
Т-супрессоры/Т-цитотоксические (CD4 <sup>+</sup> CD8 <sup>+</sup> )	25,5	Дети 5–10 лет: 19–47
Иммунорегуляторный индекс	1,7	Дети: 0,05–2,25
Цитотоксические клетки (CD3 <sup>+</sup> CD56 <sup>+</sup> )	12,5	3–8
NK-клетки	4,8	Дети 5–10 лет: 4–26
В-лимфоциты (CD3 <sup>-</sup> CD 19 <sup>+</sup> )		Дети 5–10 лет: 10–26
Моноциты/макрофаги (CD14)	3,3	Дети 5–10 лет: 6–13
Общий лейкоцитарный антиген (CD45)	99,7	95–100

1. Бактериоскопия крови 23.11.12 и 24.11.12 — обнаружены грамположительные кокки.

2. Биохимические исследования крови представлены в табл. 2.

Ревмопробы: повышенные показатели Среактивного белка — 16,76 мг/л (норма для детей — до 10 мг/л).

Антистрептолизин О — менее 20 МЕ/мл (норма для детей — до 150,0 МЕ/мл).

Ревматоидный фактор — менее 10 МЕ/мл (норма для детей — до 14,0 МЕ/мл).

	<p>3. Толстая капля крови на малярию 23.11.12 г. — паразиты не обнаружены.</p> <p>4. Бактериологические исследования: посев крови на стерильность 23.11.12 г. — стерилен; посев крови на гемокультуру 23.11.12. г. — стерилен.</p> <p>5. Посев материала из зева на флору: выделен бетагемолитический стрептококк.</p> <p>6. Бактериоскопия мокроты: КСП не обнаружены.</p> <p>7. ИФА крови на ВИЧ от 26.11.12 г. — антитела к ВИЧ не обнаружены. ИФА крови на цитомегаловирус, герпетические вирусы 1-го и 2-го типа обнаружил повышенный титр IgM к цитомегаловирусу — 1,8 (положительный результат — более 1,1) и к герпетическим вирусам 1-го и 2-го типа — 2,77 (положительный результат — более 1,1).</p> <p>ПЦР к вирусу Эпштейна — Барр положительная.</p> <p>8. Общий анализ мочи: с/ж, прозрачная, плотность 1012, эритроциты 1–2 в п/зр, лейкоциты 0–1 в п/зр.</p> <p>9. Анализ мочи по Нечипоренко: лейкоциты — <math>1,5 \cdot 10^6</math>/л, эритроциты — 0.</p> <p>10. Копроцитограмма: коричневый, оформленный, патологических примесей нет.</p> <p>11. Анализ кала на яйца глистов — отрицательный.</p> <p>12. Соскоб на энтеробиоз — отрицательный.</p> <p>13. Посев кала на Д-группу — отрицательный.</p> <p>14. Инструментальные обследования:  — R-грамма ОГК — без особенностей;  — эхокардиограмма — без патологии;  — УЗИ органов брюшной полости и почек: в паренхиме печени обнаружены гипэхогенные очаги с максимальным размером в диаметре до 12 мм. В воротах печени — лимфоузлы диаметром 12 мм. В паренхиме селезенки гипэхогенные очаги с максимальным размером до 12 мм в диаметре;  — КТ органов брюшной полости с в/в усилением: в селезенке на фоне паренхимы отмечается накопление контраста до 9,0 ед. Н, определяются гиподенсивные очаги плотностью около 60 ед. Н, без четких контуров, от 5 до 7 мм в диаметре, в количестве около 5.</p> <p>Заключение: изменения в селезенке можно расценивать как абсцедирование.  <b>Ребенок консультирован:</b>  — лор-врачом: патология не выявлена;  — фтизиатром: инфицирование МБТ 5,4 Бк, что свидетельствует о наличии микобактерий туберкулеза в организме, лечения это состояние не требует, только наблюдения.  — кардиологом: данных о бактериальном эндокардите и миокардите нет;  — хирургом: данных об острой хирургической патологии нет;  — иммунологом: перенесен острый инфекционный мононуклеоз;  — гематологом: данных о лимфопролиферативном процессе нет.</p> <p style="text-align: center;"><b>Задание:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Поставить предварительный диагноз.</b></li> <li>1. <b>Назначить дополнительное обследование.</b></li> <li>2. <b>Определить (предположить) этиологию заболевания.</b></li> <li>3. <b>Объяснить патогенез развития данного заболевания.</b></li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>Оценка качества решения ситуационных задач</b></p>
--	---

### Шкала и критерии оценивания ситуационных задач

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b> - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b> - пяти критериям	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	6. Знание алгоритма решения
	7. Уровень самостоятельного мышления
	8. Аргументированность решения
	9. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей

<b>Отлично (5)</b>	профессиональной деятельностью
--------------------	--------------------------------

#### **4.3. Банк тем рефератов для самостоятельной работы**

<b>Б 1.Б.4.1</b> <b>Патологическая</b> <b>физиология</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Патогенез травматического шока .</li> <li>1. Патогенез геморрагического шока.</li> <li>2. Патогенез хронического воспаления.</li> <li>3. Современные представления о гипертонической болезни.</li> <li>4. Алкоголизм, патогенез соматических расстройств.</li> <li>5. Общие молекулярно-клеточные механизмы развития алкоголизма и наркомании.</li> <li>6. Белки острофазного ответа в диагностике послеоперационных осложнений.</li> <li>7. Лейкемоидные реакции, патогенез.</li> <li>8. Лейкопении врожденные, приобретенные их патогенез.</li> <li>9. Агранулоцитоз, механизмы развития.</li> <li>10. Раневой процесс, механизмы развития.</li> <li>11. Тромбоцитопении, патогенез.</li> <li>12. Механизмы развития острой почечной недостаточности.</li> <li>13. Механизмы развития мочевого синдрома.</li> <li>14. Метаболический синдром, этиопатогенез.</li> <li>15. Иммунодефицит. Классификация, патогенез В-клеточных иммунодефицитных заболеваний.</li> <li>16. Острый панкреатит, Этиопатогенез.</li> <li>17. Виды дискинезий желчных путей у детей. Аномалии развития желчных путей.</li> <li>18. Желчекаменная болезнь. Этиопатогенез.</li> <li>19. Цирроз печени, его стадии, показания к оперативному лечению</li> <li>20. Острый живот у детей (аппендицит, перитонит, инвагинация кишки, спаечная болезнь).</li> <li>21. Мочекаменная болезнь. Гемолитико-уремический синдром.</li> <li>22. Дефект фагоцитоза, механизмы развития.</li> <li>23. Геморрагический синдром. Патогенез.</li> </ol>
--	--

#### **Шкала и критерии оценивания рефератов**

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b>  - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b>  -пяти критериям <b>Отлично (5)</b>	1.Новизна реферированного текста
	2. Степень раскрытия сущности проблемы
	3. Обоснованность выбора источников
	4. Соблюдение требований к оформлению
	5. Грамотность

#### **5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ»**

## 5.1. Банк ситуационных задач

<p><b>Б 1.Б.4.2</b> <b>Патологическая анатомия</b></p>	<p><b>Ситуационная задача № 1.</b> Больной М., 78 лет, поступил в клинику с жалобами на интенсивные боли за грудиной, иррадирующими в левую руку, слабость, головокружение. При осмотре: состояние больного тяжелое, АД 90/60 мм рт.ст., Ps 115-128 уд/мин, аритмичный, в легких множественные влажные разнокалиберные хрипы, на ЭКГ признаки мерцательной аритмии, острого трансмурального передне-бокового инфаркта миокарда. В анамнезе у больного: хронический бронхит, хронический калькулезный холецистит. На протяжении 6 сут. пребывания в стационаре отмечались рецидивирующие боли за грудиной, рецидивы отека легкого. На 7-е сутки внезапно появилась резкая слабость, интенсивные боли за грудиной, больной потерял сознание. При осмотре АД и Ps не определялись, реанимационные мероприятия - без эффекта, через 30 минут - констатирована биологическая смерть.</p> <p>Заключительный клинический диагноз: Основное заболевание: ИБС. Острый трансмуральный передне-боковой инфаркт миокарда. Кардиосклероз. Осложнения: Мерцательная аритмия. Рецидивирующий отек легких. НП. Сопутствующие заболевания: Хронический бронхит. ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит.</p> <p>Данные вскрытия: Мягкие мозговые оболочки и вещество мозга отечны, полнокровны. В плевральных полостях по 200 мл прозрачной, слегка желтоватой жидкости. Легкие: мягкой консистенции, на разрезах темно-красного цвета с бледно-розовыми, повышенной воздушности участками легочной ткани в передне-верхушечных отделах, с поверхностей разрезов стекает умеренное количество темной, слегка пенистой крови, стенки бронхов утолщены, выступают с поверхностей разрезов, в просветах - незначительное количество прозрачной слизи. В полости перикарда около 600 мл темно-красных желеподобных свертков крови и жидкой темной крови. Сердце массой 480 г, на передней поверхности сердца имеется разрыв, проникающий в полость левого желудочка, имеющее линейную форму, длиной до 1 см, с неровными, пропитанными кровью краями. Толщина передней и боковой стенок левого желудочка - 1,8 см. Задняя стенка левого желудочка истончена до 0,4 см, выбухает, на разрезах представлена белесоватой слоистой тканью на всю толщу стенки. Миокард передне-перегородочной области левого желудочка резко дряблый, желто-серого цвета с очаговыми кровоизлияниями темно-вишневого цвета, в области передней стенки - разрыв. Венечные артерии: на интима множество атеросклеротических бляшек, до 1/2-2/3 стенозирующих просвет артерий, в просвете межжелудочковой ветви левой венечной артерии - темно-красный, плотный сверток крови, полностью обтурирующий просвет артерии. На интима аорты множественные атеросклеротические бляшки с явлениями атероматоза и кальциноза. Печень: плотноватая, на разрезах ткань с рисунком типа мускатного ореха. Желчный пузырь: в просвете 6 плотных, темно-зеленых камней, стенка мягкая, толщиной до 0,7 см, на слизистой - желтоватые, шероховатые наложения. Почки: консистенция плотная, поверхность мелкозернистая, ткань на разрезах вишнево-синюшного цвета, граница между слоями выражена четко. Селезенка 380 г, плотная, на разрезах ткань темно-вишневого цвета, в соскобе - незначительное количество темной крови и пульпы.</p> <p><b>Вопросы</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Сформулируйте патологоанатомический диагноз.</li><li>2. Заполните врачебное свидетельство о смерти.</li><li>3. Оцените: имеет место совпадение или расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов.</li><li>4. Укажите механизм танатогенеза.</li><li>5. Перечислите возможные осложнения острого инфаркта миокарда.</li></ol> <p><b>Ситуационная задача № 2.</b> Больная К., 56 лет, утром чувствовала себя удовлетворительно. В середине дня стала жаловаться на зубную боль, правая щека распухла. Вечером обратилась к</p>
--	---

стоматологу поликлиники, был удален верхний 6-й зуб справа. После экстракции зуба больная ушла домой. В 3 часа ночи КСП доставлена в отделение лицевой хирургии с распухшей правой половиной лица и шеи, с температурой 40,1оС. К утру отечные ткани щеки и шеи обрели бескровно-синий оттенок, к вечеру - почти черный цвет, появился резко неприятный гнилостный запах. Анализ крови - умеренный лейкоцитоз, анализ мочи - протеинурия. Через 1,5 суток больная умерла.

Клинический диагноз: Саркома правой верхней челюсти? Гангрена мягких тканей правой щеки.

На вскрытии: Гнойный остеомиелит верхней челюсти. Множественные мелкие гнойники в легких, миокарде, почках, печени. Селезенка увеличена в 4 раза, дряблая, дает обильный соскоб. При бактериологическом исследовании крови из сердца обнаружен стафилококк.

#### **Вопросы**

1. Сформулируйте патологоанатомический диагноз.
2. Заполните врачебное свидетельство о смерти.
3. Оцените: имеет место совпадение или расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов.
4. Укажите механизм танатогенеза.
5. Перечислите клинико-морфологические формы смертельного осложнения.

#### **Ситуационная задача № 3.**

Больная Х., 63 лет, поступила в терапевтическое отделение с жалобами на одышку, боли в правой половине грудной клетки, кашель с умеренным количеством вязкой, прозрачной мокроты, отеки нижних конечностей. В отделении прогрессировали явления тотальной сердечной недостаточности. За несколько часов до смерти стала резко нарастать дыхательная недостаточность, больная посинела, гемодинамика - с тенденцией к гипотонии, впоследствии - снижении АД до 0, исчезновение пульса, потеря сознания, расширение зрачков. Реанимационные мероприятия - без эффекта.

Клинический диагноз: Рак нижней доли левого легкого. Правосторонняя бронхопневмония. Пневмосклероз. Фиброзно-очаговый туберкулез легких. ХИБС. Коронаросклероз. Недостаточность кровообращения III ст. Фибромиома матки.

На вскрытии: Диффузный пневмосклероз, эмфизема легких, стенки мелких и средних бронхов утолщены, выступают с поверхностей разрезов, слизистая бронхов гиперемирована, в просветах - вязкая слизь. В левой плевральной полости - 350 мл, в правой - 420 мл прозрачной бесцветной жидкости. В полости сердечной сумки - 200 мл прозрачной бесцветной жидкости, в брюшной полости 600 мл аналогичной жидкости. Печень: плотная, поверхность мелкобугристая, на разрезах ткань мелкоузлового строения с рисунком типа мускатного ореха. Сердце: толщина стенки правого желудочка - 0,9 см (N - 0,3-0,4 см), полости правого и левого сердца резко расширены, в области передней стенки левого желудочка обширный участок серо-желтого цвета, окруженный геморрагическим венчиком, в остальных отделах миокарда - множественные мелкие участки белесоватой соединительной ткани. В просветах долевых ветвей легочной артерии - свободно лежащие и обтурирующие просвет темно-красные, червеобразные, плотные, слоистые свертки крови. В просвете правой подколенной вены - плотные, слоистые, серо-красные свертки крови. В почках - множественные полости диаметром 0,3-0,7 см, заполненные прозрачной жидкостью. В матке - множественные миоматозные узлы.

#### **Вопросы**

1. Сформулируйте патологоанатомический диагноз.
2. Заполните врачебное свидетельство о смерти.
3. Оцените: имеет место совпадение или расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов.
4. Укажите механизм танатогенеза.

#### **Ситуационная задача №4.**

Больная С., 48 лет, доставлена в неврологическое отделение без сознания, в тяжелом состоянии, с правосторонней гемиплегией. АД 140/80 мм рт.ст. При люмбальной пункции получен ликвор, окрашенный кровью. Через сутки

больная скончалась при падении сердечной деятельности.

Клинический диагноз: Ишемический инсульт в области подкорковых ядер левого полушария головного мозга. Атеросклероз аорты, сосудов головного мозга.

На вскрытии: Некоторое напряжение твердой мозговой оболочки головного мозга. Извилины мозга уплощены, борозды сглажены. Ткань мозга на разрезах полнокровная, набухшая. В области подкорковых узлов левого полушария опухоль 3х3 см, мягкая, без четких границ (гистологически - дедифференцированная астроцитома). Вокруг опухоли и в ее ткани кровоизлияние, с прорывом крови в желудочки мозга. Миокард буроватый, с мелкими прослойками соединительной ткани. Печень, селезенка, почки цианотичны, легкие - отечны.

#### **Вопросы**

1. Сформулируйте патологоанатомический диагноз.
2. Заполните врачебное свидетельство о смерти.
3. Оцените: имеет место совпадение или расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов.
4. Укажите механизм танатогенеза.

#### **Ситуационная задача № 5**

Больная М., 28 лет, поступила в стационар с явлениями нарастающей хронической почечной недостаточности, в течение 15 лет страдает сахарным диабетом 1-го типа. В последние 2 недели периодически отмечалась рвота «кофейной гущей», черный стул, одышка, кашель, повышение температуры до 37-38оС. Через 3-е суток пребывания в стационаре больная умерла.

На вскрытии: поджелудочная железа резко уменьшена в размерах, ткань ее в хвостовой части практически полностью замещена жировой и соединительной тканью, гистологически: атрофия ткани поджелудочной железы, значительные поля соединительной и жировой ткани, значительное количество островков Лангерганса склерозировано, оставшиеся островки - с признаками гипертрофии. Почки: резко уменьшены в размерах, поверхность мелкозернистая, ткань дряловатая, на разрезах серо-розового цвета, граница между слоями не определяется. В пищеводе и желудке - явлениями эрозивно-язвенного гастроэзофагита, в легких - отек, отечная жидкость резко пахнет мочой, ткань легких плотная, серо-розовая на разрезах (гистологически - фибринозно-гнийная пневмония), головной мозг и мягкие мозговые оболочки - выраженный отек. Миокард и печень - явления белковой и жировой дистрофии.

#### **Вопросы**

1. Сформулируйте патологоанатомический диагноз.
2. Заполните врачебное свидетельство о смерти.
3. Укажите механизм танатогенеза.

#### **Ситуационная задача № 6**

Больной Н., 42 лет поступил в стационар с жалобами на сильную головную боль, головокружение, боли в сердце, «мелькание мушек» перед глазами, отмечал кратковременную потерю сознания, повышение температуры тела до 38 оС. В течение 20 лет страдает хроническим гломерулонефритом, характерно: повышение артериального давления, белок и эритроциты в моче (периодически), отеки, в анамнезе - хронический бронхит, язва желудка. Через 3 сут больной у больного развились: правосторонний паралич, афазия, в последующем - мозговая кома и смерть больного.

На вскрытии: ткань левой височной доли обильно пропитана кровью, размягчена, в желудочка мозга - жидкая кровь. Сердце увеличено: масса до 550 г, толщина стенки левого желудочка - 2,5 см. Почки: резко уменьшены в размерах, плотные, поверхность мелкозернистая, на разрезах серовато-красного цвета, с легким крапом по поверхности разрезах коркового слоя (гистологически: хронический гломерулонефрит, склероз клубочков и стромы - нефросклероз). В желудке - хроническая язва вне обострения. В легких - явления хронического бронхита вне обострения, умеренно выраженный пневмосклероз, эмфизема легких.

#### **Вопросы**

1. Сформулируйте патологоанатомический диагноз.

	2. Заполните врачебное свидетельство о смерти. 3. Укажите механизм танатогенеза.
--	---

### Оценка качества решения ситуационных задач

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b> - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b> - пяти критериям <b>Отлично (5)</b>	10. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	11. Знание алгоритма решения
	12. Уровень самостоятельного мышления
	13. Аргументированность решения
	14. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

#### 5.2. Перечень вопросов к зачету по дисциплине «Патологическая анатомия»

<b>Б 1.Б.4.2</b> <b>Патологическая анатомия</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Задачи, методы клинической патологической анатомии.</li> <li>2. Структура патолого-анатомической службы.</li> <li>3. Методы патологической анатомии.</li> <li>4. История развития прозекторской службы в России.</li> <li>5. Организация работы и документация патологоанатомического отделения.</li> <li>6. Порядок вскрытия трупов в стационарах ЛПУ. Приказ о порядке проведения патолого-анатомических вскрытий.</li> <li>7. Контингенты трупов лиц, подлежащих судебно-медицинскому и патолого-анатомическому вскрытию.</li> <li>8. Техника патолого-анатомического вскрытия.</li> <li>9. Первоначальная причина смерти.</li> <li>10. Общие принципы заполнения "Медицинского свидетельства о смерти" и «Медицинского свидетельства о перинатальной смерти» в соответствии с МКБ-10.</li> <li>11. Правила оформления и выдачи "Медицинского свидетельства о смерти" и «Медицинского свидетельства о перинатальной смерти».</li> <li>12. Порядок оформления протокола патолого-анатомического вскрытия.</li> <li>13. Учение о диагнозе. Принципы построения диагноза. Принципы формулирования заключительного клинического и патолого-анатомического диагнозов.</li> <li>14. Основное заболевание, осложнения, сопутствующие заболевания – определение, место в структуре диагноза. "Вторые болезни".</li> <li>15. Влияние на танатогенез осложнения основного заболевания и сопутствующих болезней.</li> <li>16. Комбинированное основное заболевание: конкурирующие, сочетанные заболевания, фоновые заболевания.</li> <li>17. Патолого-анатомический эпикриз.</li> <li>18. Принципы клинико-морфологических сопоставлений в аспекте оценки качества прижизненной диагностики и лечения (основы патолого-анатомической экспертизы).</li> <li>19. Сопоставление заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов.</li> <li>20. Определение, категории и основные причины расхождений заключительного клинического и патолого-анатомического диагнозов.</li> <li>21. Положения о клинико-анатомических конференциях, комиссии по изучению летальных исходов и лечебно-контрольной комиссии.</li> <li>22. Биопсии: виды, значение, место в современной патологической анатомии.</li> </ol>
--	--

	<p>Методы взятия биоптатов.</p> <p>23. Методы фиксации биопсийного и операционного материала. Правила заполнения направления на патогистологическое исследование.</p> <p>24. Принципы и методы исследования биоптатов, операционного материала, последов, правила направления этих материалов в патогистологическую лабораторию.</p> <p>25. СВО, признаки. Сравнительная патоморфологическая характеристика различных форм сепсиса.</p> <p>26. Морфологическая характеристика заболеваний терапевтического профиля</p>
--	--

### Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

#### Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b> - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b> - пяти или шести критериям <b>Отлично (5)</b></p>	<p>1.Краткость</p> <p>2.Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала</p> <p>3.Содержательная точность, то есть научная корректность</p> <p>4.Полнота раскрытия вопроса</p> <p>5.Наличие образных или символических опорных компонентов</p> <p>6.Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)</p>

### 5.3 Темы рефератов

<p><b>Б 1.Б.4.2</b> <b>Патологическая анатомия</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Значение современных морфологических методов исследования.</li> <li>2. Роль патолого-анатомической службы в обеспечении качества диагностики и улучшения лечебно-диагностической работы.</li> <li>3. Повышение роли патолого-анатомических вскрытий на современном этапе развития здравоохранения.</li> <li>4. Принципы формулировки заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов.</li> <li>5. Сличение диагнозов. Причины и категории расхождения диагнозов.</li> <li>6. Международная классификация болезней и ее применение при оформлении диагноза</li> <li>7. Современные методы изучения биоптата.</li> <li>8. Ятродении. Патологоанатомическая диагностика и классификация ятродений. Побочные эффекты лекарственной терапии.</li> <li>9. Ятродении. Патологоанатомическая диагностика и классификация ятродений. Инструментально - диагностические ятродении.</li> <li>10. Ятродении. Патологоанатомическая диагностика и классификация ятродений. Хирургические и наркозно - анестезиологические ятродении. Особенности формулировки</li> </ol>
--	---

	<p>диагноза в случаях смерти при операционном вмешательстве.</p> <p>11. Патоморфоз острого инфаркта миокарда при стандартной консервативной терапии.</p> <p>12. Патологическая анатомия изменений в сердце при хронической сердечной недостаточности.</p> <p>13. Сравнительная характеристика слизистой оболочки желудка при различных вариантах хронического гастрита.</p> <p>14. Сравнительная характеристика слизистой оболочки бронхов при различных типах воспаления дыхательных путей.</p> <p>15. Структурно - функциональные изменения сердца при хронической обструктивной болезни легких.</p> <p>16. Сепсис и его формы. Патоморфологические изменения при различных формах сепсиса.</p>
--	---

### Критерии и шкала оценивания

#### Реферат

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b>  - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b>  - пяти критериям <b>Отлично (5)</b>	1. Новизна реферированного текста
	2. Степень раскрытия сущности проблемы
	3. Обоснованность выбора источников
	4. Соблюдение требований к оформлению
	5. Грамотность

## 6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ»

### 6.1 Перечень вопросов для устного собеседования

<b>Б 1.Б.5.1</b> Раздел 1 «Общие вопросы клинической фармакологии»	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Значение фармакокинетики для выбора препаратов и определения режима их дозирования: путь введения, всасываемость, биодоступность, биоэквивалентность, связь с белками, объем распределения, метаболизм, период полувыведения, клиренс, пути и скорость выведения.</li> <li>2. Основные фармакокинетические параметры: биодоступность, период полувыведения, равновесная концентрация, клиническое значение. Терапевтический лекарственный мониторинг: его значение.</li> <li>3. Понятие о фармакодинамике. Спектр и широта терапевтического действия, терапевтический индекс.</li> <li>4. Особенности клинической фармакологии у пациентов категории риска (период новорожденности, дети, беременные и лактирующие женщины, пожилые люди, люди с тяжелыми сопутствующими заболеваниями).</li> <li>5. Современная номенклатура лекарственных препаратов, типы названий, примеры. Типовая фармакологическая статья: содержание, практическое значение.</li> <li>6. Оригинальные и генерические лекарственные препараты.</li> <li>7. Индукторы и ингибиторы цитохрома Р-450, значение для рационального</li> </ol>
--	---

	<p>назначения ЛС.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Фармакогенетика и фармакогеномика, роль генетических факторов в развитии фармакологического ответа. Показания к фармакогенетическому тестированию.</li> <li>9. Понятие о фармакологическом (фармакокинетическом и фармакодинамическом) и фармацевтическом взаимодействии лекарственных средств. Принципы рационального комбинирования ЛС.</li> <li>10. Нежелательные лекарственные реакции. Методы их выявления, профилактика и коррекция. Зависимость НЛР от показаний, пути введения, дозы, длительности применения лекарств, возраста больных.</li> <li>11. Общие принципы оценки эффективности и безопасности применения ЛС у больных.</li> <li>12. Фармаконадзор. Выявление и регистрация НЛР. Показания для заполнения карты экстренного извещения.</li> <li>13. Алгоритм выбора рациональной фармакотерапии в нефрологии.</li> <li>14. Понятие о доказательной медицине, ее принципы, уровни доказательности, практическое значение.</li> <li>15. Клинические испытания, виды и фазы клинических испытаний. Понятие о «качественной клинической практике» (GCP).</li> <li>16. Фармакоэпидемиологический и фармакоэкономический анализ, использование их результатов в клинической практике.</li> <li>17. Рациональные подходы к работе с источниками медицинской информации.</li> </ol>
<p><b>Б 1.Б.6.2</b> Раздел 2 «Частные вопросы клинической фармакологии»</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>18. Механизм действия ненаркотических анальгетиков, особенности их фармакологических эффектов.</li> <li>19. Классификация НПВС в зависимости от химической структуры, длительности и селективности действия. Анальгетики - антипиретики.</li> <li>20. Препараты и особенности эффектов каждой группы НПВС. Показания к назначению ненаркотических анальгетиков.</li> <li>21. Противопоказания для применения и побочные эффекты ненаркотических анальгетиков.</li> <li>22. Механизм действия, применение, побочные эффекты наркотических анальгетиков. Принципы выбора данных средств.</li> <li>23. Выбор обезболивающих средств, режима их дозирования, способа введения в нефрологии.</li> <li>24. Методы оценки эффективности и безопасности обезболивающих препаратов. Диагностика, коррекция и профилактика нежелательных реакций.</li> <li>25. Возможные взаимодействия обезболивающих препаратов при комбинированном их назначении с препаратами других групп.</li> <li>26. Фармакодинамика и фармакокинетика глюкокортикоидов, геномное и негеномное действие глюкокортикоидов.</li> <li>27. Классификация глюкокортикоидов для системного и местного применения.</li> <li>28. Лекарственные взаимодействия глюкокортикоидов.</li> <li>29. Показания и противопоказания к применению глюкокортикоидов в нефрологии. Глюкокортикоиды при неотложных состояниях.</li> <li>30. Нежелательные лекарственные реакции при системном и местном применении глюкокортикоидов; меры профилактики и контроля нежелательных лекарственных реакций, вызываемых глюкокортикоидами.</li> <li>31. Понятие об эмпирической антимикробной терапии (АМТ). Правила эмпирического назначения антимикробных препаратов (АМП), выбор дозы, кратности и пути введения.</li> <li>32. Понятие об этиотропной АМТ, выбор АМП, дозы и пути введения.</li> <li>33. Сроки и методы клинической и параклинической оценки эффективности АМТ, возможные причины ее неэффективности.</li> <li>34. Последствия нерационального применения АМП</li> <li>35. Классификация АМП. Основы фармакокинетики и фармакодинамики АМП, активных в отношении грамм(+)кокков и грамм(-) бактерий.</li> <li>36. Активность АМП в отношении основных возбудителей инфекций в нефрологической практике с учетом текущих тенденций антибиотикорезистентности.</li> <li>37. Общие подходы к стартовой эмпирической АМТ инфекций полости рта.</li> <li>38. Общие подходы к смене АМТ при неэффективности стартовой.</li> </ol>

	<p>39. Особенности АМТ у детей, беременных, пациентов с нарушениями функции почек.</p> <p>40. Общие подходы к антимикробной профилактике в нефрологии.</p> <p>41. Принципы выбора ЛС влияющих на свертывающую систему крови в нефрологической практике.</p> <p>42. Методы оценки эффективности и безопасности, основные методы лабораторного контроля при применении антикоагулянтов, антиагрегантов.</p> <p>43. Диагностика, коррекция и профилактика нежелательных лекарственных реакций антикоагулянтов, антиагрегантов.</p> <p>44. Принципы рационального выбора ЛС влияющих на свертывающую систему крови для профилактики тромбозов и тромбэмболий.</p> <p>45. Выбор гемостатических препаратов в нефрологии.</p> <p>46. Рациональная фармакотерапия коллапса, гипертонического криза, приступа стенокардии.</p> <p>47. Выбор препаратов в лечении судорожного синдрома.</p> <p>48. Анафилактический шок, этиология, диагностика, неотложная помощь, профилактика.</p> <p>49. Классификация противогриппозных препаратов, фармакодинамика, фармакокинетика, особенности применения, побочные эффекты. Рациональная фармакотерапия гриппа.</p> <p>50. Герпес. Классификация. Клиника. Клиническая фармакология противогерпетических препаратов. Применение в практике врача акушера-гинеколога.</p> <p>51. Вирус иммунодефицита человека. Патогенез, эпидемиология СПИДа. Классификация антиретровирусных препаратов. Особенности профилактики и лечения ВИЧ инфекции.</p> <p>52. Системные и местные противогрибковые препараты: особенности фармакокинетики и фармакодинамики, НЛР. Межлекарственные взаимодействия, выбор противогрибковых препаратов в нефрологической практике.</p> <p>53. Клиническая фармакология вакцин. Основные фармакологические эффекты и механизм действия. Фармакокинетика. Прелицензионная стадия испытания вакцин. Постлицензионный контроль качества вакцин. Мониторинг побочного действия вакцин. Общие и местные побочные реакции вакцин. Поствакцинальные осложнения.</p> <p>54. Классификация иммунофармакологических средств. Основные фармакологические эффекты и механизм действия иммуномодуляторов микробного, растительного и синтетического происхождения, иммунорегуляторных пептидов, препаратов цитокинов и нуклеиновых кислот. Применение в практике врача-нефролога.</p> <p>55. Клиническая фармакология интерферонов и их индукторов. Основные фармакологические эффекты и механизм действия. Фармакокинетика. Побочные эффекты. Взаимодействие с другими лекарственными средствами. Доказательная база применения данной группы препаратов в нефрологической практике. Общие принципы фармакотерапии болевого синдрома. Клиническая фармакология средств для местной и общей анестезии.</p> <p>56. Современные принципы и стандарты лечения болевого синдрома. Клиническая фармакология ЛС, применяемых при болевых синдромах.</p> <p>57. Боль, определение, ее защитная роль. Возможные направления купирования боли.</p>
--	--

## **6.2 Перечень вопросов для письменных контрольных работ:**

<p><b>Б 1.Б.6.1</b> Раздел 1 «Общие вопросы фармакологии»</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Назовите предмет изучения каждого раздела клинической фармакологии.</li> <li>2. Дайте определение перечню ЖНВЛП, место в современной фармакотерапии.</li> <li>3. Перечислите методы фармакоэпидемиологического анализа.</li> <li>4. Дайте характеристику методам фармакоэкономического анализа.</li> <li>5. Дайте определение понятию фармакогенетики и фармакогеномики.</li> <li>6. Что представляют собой генетические факторы, влияющие на</li> </ol>
---	--

	<p>фармакологический ответ.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Что такое фармакогенетический тест и его практическое применение.</li> <li>8. Основные фармакокинетические процессы и их механизмы.</li> <li>9. Основные фармакокинетические параметры и их клиническое значение.</li> <li>10. Принципы расчета и выбора доз лекарственных средств, факторы, влияющие на выведение лекарственных средств.</li> <li>11. Методы определения лекарственных средств в биологических жидкостях, принципы организации деятельности лаборатории клинической фармакокинетики в многопрофильном стационаре.</li> <li>12. Особенности фармакокинетики при применении ЛП с модифицированным высвобождением, принципы выбора ЛП с модифицированным высвобождением.</li> <li>13. Представление о биоэквивалентности, ее значение для экспертизы генерических ЛС, принципы их выбора.</li> <li>14. Методологию проведения терапевтического лекарственного мониторинга (показания, клиническое значение, интерпретация результатов).</li> <li>15. Дайте определение понятия фармакодинамика.</li> <li>16. Перечислите мишени, на которые действуют ЛС, типы связей, а также виды взаимодействия мишени с лигандом.</li> <li>17. Охарактеризуйте виды рецепторов, дайте определение понятиям агонист, антагонист, частичный агонист, приведите примеры.</li> <li>18. Перечислите виды фармакологического ответа, приведите примеры.</li> <li>19. Дайте определение понятия взаимодействие ЛС.</li> <li>20. Перечислите виды межлекарственного взаимодействия.</li> <li>21. Укажите механизмы фармацевтического взаимодействия, приведите примеры.</li> <li>22. Укажите механизмы фармакокинетического взаимодействия, приведите примеры.</li> <li>23. Укажите механизмы фармакодинамического взаимодействия, приведите примеры.</li> <li>24. Определите механизмы лекарственных средств с пищей, алкоголем, компонентами табачного дыма, фитопрепаратами, приведите примеры.</li> <li>25. Дайте определение понятию НЛР и нежелательное явление, серьезная побочная реакция.</li> <li>26. Дайте характеристику типам НЛР, приведите примеры.</li> <li>27. Укажите факторы риска развития НЛР.</li> <li>28. Что такое фармаконадзор, определите его задачи и органы оповещения о НЛР.</li> <li>29. Показания и правила заполнения карты экстренного извещения о развившейся НЛР.</li> </ol>
<p><b>Б 1.Б.6.2</b> Раздел 2 «Частные вопросы клинической фармакологии»</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>30. КФ глюкокортикостероидов. Основные фармакодинамические эффекты СКС, показания, противопоказания к назначению, основные нежелательные лекарственные реакции СКС, контроль безопасности.</li> <li>31. Правила назначения и выбор дозы СКС, варианты фармакодинамической терапии.</li> <li>32. КФ НПВС. Основные фармакодинамические эффекты, особенности фармакокинетики, показания, противопоказания к назначению, основные нежелательные лекарственные реакции, профилактика развития, контроль безопасности.</li> <li>33. Правила назначения и выбор НПВС, варианты фармакодинамической терапии.</li> <li>34. Клиническая фармакология наркотических анальгетиков, показания, побочные эффекты и их профилактика.</li> <li>35. Классификация химиотерапевтических средств. Антибиотики. Механизмы действия антибиотиков. Понятие о бактерицидном и бактериостатическом действии. Понятие об основных и резервных антибиотиках. Осложнения при антибиотикотерапии, профилактика, лечение.</li> <li>36. Механизмы антибиотикорезистентности. Мероприятия по предупреждению развития антибиотикорезистентности.</li> </ol>

	<p>37. Бета-лактамы антибиотиков. Классификация. Антибиотики группы пенициллина. Классификация. Спектр действия различных групп. Механизмы действия. Показания к применению. Побочные действия.</p> <p>38. Комбинированные препараты полусинтетических пенициллинов с ингибиторами β-лактамаз, показания к применению.</p> <p>39. Цефалоспорины. Классификация. Механизм действия. Спектр действия. Показания к применению. Побочные действия.</p> <p>40. Карбапенемы. Механизм действия. Спектр действия. Показания к применению. Побочные действия. Сочетание с ингибиторами дипептидаз.</p> <p>41. Макролиды и азалиды. Классификация. Спектр действия. Механизм действия. Показания к применению. Побочные действия.</p> <p>42. Аминогликозиды. Классификация. Спектр действия. Механизм действия. Показания к применению. Побочные действия.</p> <p>43. Гликопептиды. Спектр действия. Механизм действия. Показания к применению. Побочные действия.</p> <p>44. Сульфаниламидные препараты. Классификация. Спектр действия. Механизм действия. Показания к применению. Побочные действия. Комбинированное применение сульфаниламидов с триметопримом.</p> <p>45. Производные 8-оксихинолина, нитрофурана, хиноксалина. Спектры антимикробной активности. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты.</p> <p>46. Производные хинолона. Классификация. Фторхинолоны. Классификация. Спектр действия. Механизм действия. Показания к применению. Побочные действия.</p> <p>47. Противогриппозные препараты. Классификация. Спектр действия. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты.</p> <p>48. Противогерпетические препараты, классификация. Спектр действия. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты.</p> <p>49. Противогрибковые препараты системного действия: классификация, показания к применению, побочные эффекты, межлекарственные взаимодействия.</p> <p>50. Цели фармакотерапии при коррекции нарушений гемостаза. Оценка эффективности и безопасности терапии.</p> <p>51. Выбор препаратов с целью профилактики развития и лечения артериальных и венозных тромбозов.</p> <p>52. Выбор препаратов с целью профилактики и лечения кровотечений в нефрологии.</p> <p>53. Специфические антитоксины при передозировке препаратов, влияющих на гемостаз, и принципы коррекции возникших НЛР.</p> <p>54. Алгоритм оказания помощи при тромбоэмболиях различных локализаций.</p> <p>55. Антигистаминные препараты: классификация, показания к назначению. Побочные эффекты.</p> <p>56. Значимые патогены для инфекции полости рта, выбор эмпирической терапии.</p> <p>57. Клиническая фармакология гипотензивных средств: классификация, механизм действия, показания к применению, выбор препаратов.</p> <p>58. Препараты, влияющие на афферентное звено рефлекторной дуги при болевой реакции.</p> <p>59. Местноанестезирующие средства. Виды местной анестезии (терминальная, инфильтрационная, проводниковая). Классификация местноанестезирующих средств по особенностям их применения и действия. Механизмы местноанестезирующего эффекта.</p> <p>60. Препараты, воздействующие на центральное звено рефлекторной дуги при болевой реакции.</p>
--	--

### **6.3 Банк тестовых заданий (с ответами)**

**Б 1.Б.6.1** «Общие вопросы клинической фармакологии»

1. Областью изучения клинической фармакологии являются:
  - A) **Фармакокинетика и фармакодинамика у здорового и больного человека.**
  - B) Фармакокинетика и фармакодинамика у больного человека.
  - C) Фармакокинетика и фармакодинамика у интактных животных и в условиях экспериментальных моделей заболевания.
  - D) Клинические испытания лекарственных средств.
2. Основной целью фармакоэкономического анализа является:
  - A) Выбор наиболее дешевого вида терапии.
  - B) **Выбор оптимального вида терапии в отношении стоимости и результата.**
  - C) Выбор наиболее эффективного вида терапии.
  - D) Получение максимальной прибыли от продажи лекарств.
3. Лекарственная форма это:
  - A) **Придаваемое лекарственному средству удобное для применения состояние, при котором достигается необходимый лечебный эффект.**
  - B) Лекарственное средство в виде определённой лекарственной формы.
  - C) Фармакологическое средство, разрешённое соответствующим органом страны в установленном порядке для применения с целью лечения, профилактики и диагностики заболеваний у человека или животного.
4. К методам фармакоэкономического анализа не относятся:
  - A) Метод затраты-эффективность.
  - B) **Метод затраты-прибыль.**
  - C) Метод затраты-полезность.
  - D) Метод затраты-выгода
5. Фармакогеномика отличается от фармакогенетики тем, что :
  - A) Изучает влияние носительства отдельных аллелей на фармакологический ответ больного.
  - B) Изучает влияние всего генома больного на фармакологический ответ.
  - C) Для внедрения в практику требует ДНК-чипов.
  - D) Не требует изучения генотипа больного.
6. В основе генетических особенностей пациентов, влияющих на фармакологический ответ, чаще всего лежит:
  - A) **Однонуклеотидные полиморфизмы генов, кодирующих ферменты биотрансформации и транспортеров.**
  - B) **Однонуклеотидные полиморфизмы генов, кодирующих молекулы-мишени.**
  - C) Хромосомные аберрации.
  - D) Хромосомные транслокации.
7. Клиническое значение для индивидуализации фармакотерапии имеют исследования генетического полиморфизма:
  - A) **CYP2D6.**
  - B) CYP3A4
  - C) **CYP2C9**
  - D) **CYP2C19**
8. Полиморфизм генов системы биотрансформации и транспортеров у больного можно определить методом :
  - A) Иммуноферментного анализа.
  - B) Иммунофлюоресцентного анализа.
  - C) **ПЦР.**
  - D) Высокоэффективной жидкостной хроматографии.

9. У носителей (гомозиготных или гетерозиготных) полиморфного маркера CYP2C9\*3 активность изофермента цитохрома P450 2C9:

- A) Высокая
- B) Нормальная
- C) **Низкая**

10. Биодоступность ЛС это:

- A) Доля препарата, попавшая в кровоток при внесосудистом введении, к его количеству после внутривенного введения.
- B) **Часть дозы ЛС, поступившая в системный кровоток из места введения.**
- C) Доля испытуемого генерического препарата, попавшая в кровоток из места введения по отношению к оригинальному препарату сравнения.

11. Нагрузочная доза препарата (LD) необходима:

- A) Для сохранения максимально допустимой концентрации в плазме крови.
- B) Для постепенного достижения равновесной концентрации препарата.
- C) Для уменьшения риска развития побочных эффектов препарата.
- D) **Для быстрого достижения равновесной концентрации препарата.**

12. При фармакокинетическом взаимодействии одно лекарственное средство влияет на такие процессы другого, как:

- A) всасывание;
- B) распределение;
- C) метаболизм (биотрансформация);
- D) выведение;
- E) **все вышеперечисленные.**

13. При фармакодинамическом взаимодействии одно лекарственное средство влияет на такие процессы другого, как:

- A) всасывание;
- B) распределение;
- C) метаболизм (биотрансформация);
- D) выведение;
- E) **механизм действия.**

14. Не всасывающиеся комплексные соединения образуют с препаратами кальция, магния, железа, цинка, висмута следующие лекарственные средства:

- A) макролиды;
- B) фторхинолоны;
- C) тетрациклины;
- D) **все вышеперечисленные.**

15. Межлекарственного взаимодействия при всасывании, развивающегося по механизму образования не всасывающихся соединений, можно полностью избежать при назначении лекарственных средств с интервалом в:

- A) 30 мин;
- B) 1 час;
- C) **2 ч и более;**
- D) избежать нельзя.

16. Всасывание лекарственных средств, метаболизирующихся под действием нормальной микрофлоры кишечника, при их совместном применении с антибиотиками:

- A) угнетается;
- B) **усиливается;**
- C) не изменяется.

17. Всасывание лекарственных средств, при их совместном применении препаратами, повышающими моторику ЖКТ:

- A) **угнетается;**

- В) усиливается;  
С) не изменяется.

18. Всасывание лекарственных средств, являющихся субстратами гликопротеина-Р при их совместном применении с препаратами-ингибиторами гликопротеина-Р:

- А) угнетается;  
**В) усиливается;**  
С) не изменяется.

19. Метаболизм лекарственного средства, являющегося субстратом определенного фермента биотрансформации, при их совместном применении с препаратами-ингибиторами:

- А) угнетается;**  
В) усиливается;  
С) не изменяется.

20. Выведение лекарственных средств, являющихся слабыми кислотами, при их совместном применении с препаратами, повышающими рН мочи:

- А) угнетается;  
**В) усиливается;**  
С) не изменяется.

21. При одновременном применении с молоком угнетается всасывание, вследствие образования не всасывающихся хелатных соединений следующих лекарственных средств:

- А) пенициллины;  
В) тетрациклины;  
С) фторхинолоны;  
D) макролиды;  
**д) правильно В и С.**

22. Агонисты рецепторов это:

- А) **Вещества, прямо возбуждающие или повышающие функциональную активность рецепторов.**  
В) Вещества, препятствующие действию специфических стимуляторов, или блокирующие рецептор.  
С) Вещества, которые вызывают развитие неспецифического эффекта.  
D) Вещества, которые изменяют величину эффекта, вызванного другими препаратами.

23. Антагонизм не является конкурентным, если:

- А) Вещества конкурируют с агонистами за одни и те же специфические рецепторы.  
В) Вещества препятствуют действию специфических стимуляторов или блокируют рецептор.  
С) **Вещества имеют отличные от агонистов места связывания с рецепторами.**  
D) Вещества вызывают эффекты, которые конкурируют с эффектами других препаратов.

24. Лекарственная зависимость и синдром отмены относятся к нежелательным лекарственным реакциям:

- А) типа А;  
В) типа В;  
**С) типа С;**  
D) типа D;  
E) типа E

25. Фактором риска развития нежелательных лекарственных реакций является:

- А) пожилой возраст;  
В) тяжелое состояние больного;  
С) одновременное назначение нескольких лекарственных средств;

	<p>D) генетическая предрасположенность;  <b>E) все вышеперечисленное</b></p> <p>26. <u>К серьезным относятся нежелательные лекарственные реакции:</u>  A) приводящие к смерти;  B) требующие госпитализации или ее продления;  C) приводящие к стойкой потере трудоспособности (инвалидности);  D) приводящие стойкому снижению трудоспособности;  <b>E) все вышеперечисленное верно.</b></p> <p>27. <u>Синдром Лайелла и синдром Стивенса-Джонсона относятся к нежелательным лекарственным реакциям:</u>  A) типа А;  <b>В) типа В;</b>  C) типа С;  D) типа D;  E) типа E.</p> <p>28. <u>Научные исследования и виды деятельности, связанные с выявлением, оценкой, пониманием и предотвращением нежелательных лекарственных реакций называются:</u>  A) комплаенсом;  <b>В) фармаконадзором;</b>  C) фармакоэпидемиологией;  D) фармакоинспекцией.</p>
<p><b>Б 1.Б.6.2</b> Раздел 2  «Частные вопросы  клинической  фармакологии»</p>	<p>29. <u>Выберите НПВС с наименьшей противовоспалительной активностью:</u>  a) диклофенак;  b) индометацин;  c) целекоксиб;  <b>d) ибупрофен;</b></p> <p>30. <u>Выберите ЦОГ-2 специфический НПВС:</u>  a) аспирин;  b) лорноксикам;  c) <b>целекоксиб;</b>  d) индометацин;</p> <p>31. <u>При проведении пульс-терапии более предпочтителен:</u>  A) преднизолон  <b>В) метилпреднизолон</b>  C) дексаметазон  A) Гидрокортизон</p> <p>32. <u>Выберите НПВС с наибольшей селективностью в отношении ЦОГ-1:</u>  A) <b>аспирин;</b>  B) нимесулид;  C) целекоксиб;  D) лорноксикам;</p> <p>33. <u>Оценка противовоспалительного эффекта применения НПВС проводится не менее чем:</u>  a) через 2 суток;  b) через 5-7 суток;  c) через 7-10 суток;  <b>d) через 10-14 суток;</b></p> <p>34. <u>Укажите системный глюкокортикостероид длительного действия:</u>  A) преднизон  <b>В) бетаметазон</b>  C) беклометазона дипропионат  D) метилпреднизолон</p>

35. Механизм действия НПВС связан с блокадой фермента:
- A) **циклооксигеназа**
  - B) фосфодиэстераза
  - C) 5-липооксигеназа
  - D) фосфолипаза A2
36. Обязательным условием назначения альтернирующей терапии системными глюкокортикостероидами является:
- A) отсутствие эффекта от ежедневного назначения глюкокортикостероидов
  - B) неэффективность пульс-терапии
  - C) **стабилизация общего состояния больного**
  - D) декомпенсированное состояние больного
37. Системные глюкокортикостероиды проявляют иммуносупрессивный эффект и воздействуют на:
- A) Т-лимфоциты
  - B) В-лимфоциты
  - C) **преимущественно на Т-лимфоциты, в высоких дозах - на В-лимфоциты**
  - D) преимущественно на В-лимфоциты, в высоких дозах - на Т-лимфоциты
38. Заместительная терапия подразумевает применение природных глюкокортикостероидов:
- A) **2/3 дозы утром и 1/3 дозы вечером**
  - B) 1/3 дозы утром и 2/3 вечером
  - C) однократно утром
  - D) 3 раза в день в равных дозах
39. Противовоспалительная и менералокортикоидная активность данного препарата приняты за «единицу»:
- A) Преднизолон.
  - B) Метилпреднизолон.
  - C) Дексаметазон.
  - D) **Гидрокортизон.**
40. К побочным эффектам системных глюкокортикостероидов не относят:
- A) Вторичная надпочечниковая недостаточность.
  - B) Истончение кожи, образование стрий.
  - C) Остеопороз, асептические некрозы костей.
  - D) Учащение и утяжеление инфекций.
  - E) **Артериальная гипотензия.**
  - F) Задержка роста у детей.
41. При выборе антимикробных препаратов для лечения инфекционного заболевания необходимо учитывать:
- A) Этиологию заболевания (или предположение о его этиологии)
  - B) Данные о чувствительности к препарату возбудителей инфекционного заболевания (или прогнозируемой чувствительности)
  - C) Характеристики пациента
  - D) **Все вышеуказанное**
42. Оценка эффективности антимикробной терапии, как правило, проводится через:
- A) 24 часа
  - B) **3 дня**
  - C) 7 дней
43. Перекрестная аллергия на цефалоспорины у пациентов с гиперчувствительностью немедленного типа на пенициллин отмечается в:

- A) **5-10% случаев**
- B) 20-30% случаев
- C) в > 50% случаев

44. Антибиотики в малых дозах (выберите ПРАВИЛЬНОЕ утверждение):

- A) обладают иммуностимулирующим действием
- B) это способ профилактики осложнений при вирусных инфекциях
- C) **способствуют развитию резистентности бактерий**

45. Самолечене антибиотиками

- A) Возможно
- B) Рационально, если ранее применялось при таких же симптомах
- C) **Недопустимо**

46. Главная причина озабоченности Всемирной Организации Здравоохранения массовым и бесконтрольным применением антибиотиков обосновывается тем, что

- A) это приводит к стремительному росту количества бактерий, устойчивых к антибиотикам
- B) имеется существенный риск того, что антибиотики, уничтожив большинство «вредных» бактерий, примутся за бактерии «полезные»
- C) **возникает неоправданная финансовая нагрузка на общественное здравоохранение**

47. Бета-лактамы, обладающие наибольшей активностью в отношении синегнойной палочки:

- A) Ампициллин.
- B) Оксациллин.
- C) Цефтриаксон.
- D) Амоксициллина клавуланат
- E) **Цефоперазон.**
- F) **Меропенем.**

48. Указать препарат, ингибирующий вирусную нейраминидазу:

- A) **осельтамивир**
- B) ганцикловир
- C) идоксуридин
- D) азидотимидин

49. Отметить препарат, подавляющий вирусную протеазу ВИЧ:

- A) **ритонавир**
- B) арбидол
- C) диданозин
- D) ламивудин

50. Определить рекомбинантный интерферон:

- A) ферон
- B) **реаферон**
- C) виллферон
- D) Эгиферон

51. Нагрузочная антиагрегантная доза аспирина составляет:

- A) 75-160 мг/сут.
- B) 500-1000 мг/сут.
- C) **160-325 мг/сут.**

52. Антикоагулянты прямого действия:

- A) Тормозят адгезию и агрегацию тромбоцитов.
- B) Блокируют синтез факторов свёртывания крови в печени.
- C) **Тормозят биологическую активность основных факторов свёртывания крови.**
- D) Растворяют фибриновый тромб.

53. Антикоагулянты непрямого действия:

- A) **Блокируют синтез факторов свёртывания крови в печени.**
- B) Тормозят адгезию и агрегацию тромбоцитов.
- C) Тормозят биологическую активность основных факторов свёртывания крови.
- D) Растворяют фибриновый тромб.

54. Наиболее чувствительны к инактивации комплексом гепарин/антитромбин III факторы:

- A) **IIa, Xa.**
- B) IIa, IXa.
- C) Xa, IXa.
- D) XIa, XIIa.

55. Эффективным методом борьбы с развившимся кровотечением на фоне терапии непрямыми антикоагулянтами является:

- A) Свежезамороженная плазма.
- B) Викасол.
- C) **Протамина сульфат.**
- D) Аминокапроновая кислота.

56. Контролируемый параметр терапии антикоагулянтами непрямого действия:

- A) **Международное нормализационное отношение (МНО).**
- B) Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ).
- C) Время свёртывания крови.
- D) Протромбиновый индекс (ПТИ).

57. Фибринолитические средства:

- A) **Растворяют фибриновый тромб.**
- B) Тормозят адгезию и агрегацию тромбоцитов.
- C) Тормозят биологическую активность основных факторов свёртывания крови.
- D) Блокируют синтез факторов свёртывания крови в печени.

58. Обозначьте АМП, действующий на пенициллинрезистентные и метициллинрезистентные штаммы микроорганизмов:

- A) **ванкомицин**
- B) пиперациллин
- C) klarитромицин
- D) цефтриаксон

59. Укажите АМП выбора при пневмонии у беременных:

- A) пefлоксацин
- B) линкомицин
- C) **ровамицин**
- D) гентамицин
- E) доксициклин

60. Укажите АМП, обладающий наибольшей активностью в отношении синегной палочки, при этом свободно проходящий через гематоэнцефалический барьер:

- A) ципрофлоксацин
- B) **меропенем**
- C) цефтриаксон
- D) ванкомицин

61. Укажите противовирусный препарат, обладающих этиотропной противовирусной активностью из представленных:

- A) рекомбинантные  $\alpha$ /  $\gamma$  интерфероны
- B) кагоцел
- C) **ингавирин**
- D) циклоферон

62. При герпесе, вызванном вирусом простого герпеса, показан:

- A) арбидол
- B) озельтамивир
- C) **фамцикловир**
- D) ингавирин

63. Чем валацикловир отличается от ацикловира:

- A) меньшей токсичностью
- B) **лучшей биодоступностью**
- C) более широким спектром антивирусного действия

64. При беременности противопоказан:

- A) амоксициллин
- B) дорипенем
- C) цефтазолин
- D) **моксифлоксацин**

65. Активный препарат против атипичных возбудителей (хламидии, микоплазмы, легионеллы):

- A) **Азитромицин**
- B) левомецетин
- C) имипенем
- D) амоксициллин-клавуат

66. Какой эффект бензодиазепинов связан с их воздействием на мозго-специфические бензодиазепиновые рецепторы?

- A) гипнотический
- B) **анксиолитический**

- С) вегетотропный
- Д) противосудорожный
- Е) миорелаксирующий

67. Какие побочные эффекты антидепрессантов обусловлены их холинолитической активностью?

- 1. потливость А. верно 1, 2, 3
- 2. сердцебиение В. верно 1, 4, 5
- 3. сухость во рту С. **верно 3, 4, 5**
- 4. нарушение аккомодации D. верно 1, 2, 5
- 5. задержка мочеиспускания E. верно 2, 3, 4

68. Для купирования эпилептических судорог можно применить внутривенное и/или внутримышечное введение следующих препаратов:

- А) аминофиллин
- Д) верапамил
- С) омепразол
- Д) **диазепам**
- Е) все ответы правильные

69. Основной вид обезболивания, применяемый при операции удаления зубов:

- А) **местное**
- В) общее (наркоз)
- С) комбинированное
- Д) нейролептоанальгезия

70. Общим обезболиванием является:

- А) вагосимпатическая блокада
- В) спинальная анестезия
- С) стволовая анестезия
- Д) **внутривенный наркоз**

71. При общем обезболивании происходит:

- А) **обратимое торможение нервной ЦНС**
- В) необратимое торможение ЦНС
- С) блокада основного нервного ствола
- Д) возбуждение ЦНС

72. Местным осложнением при обезболивании в челюстно-лицевой хирургии является:

- А) обморок
- В) **контрактура нижней челюсти**
- С) анафилактический шок
- Д) коллапс

73. Общим осложнением при обезболивании является:

- А) контрактура
- В) **коллапс**
- С) некроз
- Д) гематома

74. Непосредственным осложнением местной анестезии является:

- А) **обморок**
- В) гематома
- С) контрактура
- Д) кровотечение
- Е) пародонтит

75. При передозировке адреналина больному необходимо ввести:

- А) **внутривенно 1 мл мезатона**

	В) внутримышечно 1 мл норадреналин С) внутримышечно метамезон D) внутривенно 1 мл атропина
--	--

### Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

#### Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75% <b>Удовлетворительно (3)</b>	<b>% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ</b> 61 – 75
- 76 – 90% <b>Хорошо (4)</b>	76– 90
-91-100 <b>Отлично (5)</b>	91 – 100

#### Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b>	1. Краткость
- четырем критериям <b>Хорошо (4)</b>	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
-пяти или шести критериям <b>Отлично (5)</b>	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

#### Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b>	1. Краткость
- четырем критериям <b>Хорошо (4)</b>	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
-пяти или шести критериям <b>Отлично (5)</b>	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

### Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины «Клиническая фармакология»

<b>Формируемые компетенции по ФГОС</b>		<b>Т – тестирование</b>	<b>КР – контрольная работа</b>	<b>С – собеседование по контрольным вопросам.</b>
		<b>Тесты</b>	<b>Вопросы для контрольной работы</b>	<b>Вопросы для собеседования</b>
<b>УК-1</b>		1-28;41-47	1-29;35,36	1-17;31-38
<b>ПК</b>	<b>2</b>	1,25,26	1,2,18	4,11
	<b>7</b>	1 - 75	1-60	1-57
	<b>9</b>	1- 28	1-29, 50-52	1-17, 42,44,45,47,49, 54-55

## 7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ»

### Перечень вопросов для устного собеседования:

<b>Код в ОПОП</b>	<b>Модуль ОПОП</b>	<b>Перечень вопросов для устного собеседования</b>
<b>Б 1.Б.6.1</b>	Раздел 1 «Воспалительные заболевания ЛОР органов»	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Острые и хронические риниты: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.</li> <li>2. Хронические гнойные отиты (мезотимпаниты): клиника, диагностика, методы лечения.</li> <li>3. Показания, противопоказания к операции тонзиллэктомии. Методика выполнения. Осложнения в ближайшем послеоперационном периоде и в отдаленном период.</li> <li>4. Острые воспалительные заболевания глотки. Ангины (неспецифические). Клиника, диагностика, лечение. Дифференциальная диагностика с дифтерией.</li> <li>5. Хронические гнойные средние отиты (эпитимпаниты): клиника, диагностика, лечение – консервативное, хирургическое.</li> <li>6. Операция аденотомия. Показания, противопоказания. Методика выполнения. Возможные осложнения.</li> <li>7. Хронические тонзиллиты: клиника, диагностика, классификация.</li> <li>8. Консервативные методы лечения. Показания к</li> </ol>

хирургическому лечению.

9. Операция – гайморотомия по Калдвелл – Люку: показания, методика выполнения.
10. Заболевания наружного уха (фурункул, наружный отит, отомикоз): клиника, диагностика, лечение.
11. Операция риносептопластика. Показания, методика выполнения, возможные осложнения.
12. Хроническое воспаление верхнечелюстной пазухи (гайморит): Клиника, диагностика, лечение, консервативное, хирургическое.
13. Операция фронтотомия. Показания. Методика выполнения, возможные осложнения.
14. Поражение глотки при системных заболеваниях крови (инфекционный мононуклеоз, агранулоцитарная ангина, лейкозы и др.).
15. Операция антротомия: показание, методика выполнения.
16. Клиническая анатомия, физиология гортани, трахеи, бронхов.
17. Операция – аттикоантротомия: показания, методика выполнения.
18. Клиническая анатомия внутреннего уха: полукружные каналы, улитка, спиральный орган.
19. Операция стапедопластика: показания, методика выполнения.
20. Клиническая анатомия, физиология пищевода.
21. Отосклероз: причины возникновения. Клиника, диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому вмешательству.
22. Отоанtrit у детей: клиника, диагностика, лечение.
23. Парезы и параличи гортани: клиника, лечение.
24. Операция вскрытие парафарингеальной флегмоны: показание, методика выполнения.
25. Острое гнойное воспаление среднего уха: стадии развития, клиника, диагностика, лечение. Аэроотит, профилактика лечение.
26. Острый стенозирующий ларинготрахеит у детей: клиника, диагностика. Метод продленной интубации.
27. Операция – полипотомия носа, показания, методика выполнения. Этмоидотомия – показания, методика выполнения.
28. Клиническая анатомия, физиология носа и придаточных пазух. Роль носового дыхания для организма человека.
29. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования наружного и среднего уха.
30. Клиническая анатомия, физиология и методы

исследования внутреннего уха.

31. Острая и хроническая сенсоневральная тугоухость. Внезапная глухота. Патогенез, диагностика. Неотложная помощь. Лечение.
32. Клиническая анатомия, физиология глотки. Морфо-физиологическая характеристика лимфаденоидного глоточного кольца.
33. Болезнь Меньера: этиология, клиника, диагностика, лечение. Неотложная помощь при кризе.
34. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования гортани.
35. Физиология и методы исследования слухового анализатора.
36. Острый и хронический ларингит. Клиника, диагностика, лечение. Дифференциальная диагностика с дифтерией.
37. Физиология и методы исследования вестибулярного анализатора.
38. Общеполостная санирующая операция на ухе. Показания, противопоказания. Методика выполнения.
39. Лабиринтит (воспаление внутреннего уха): серозный, гнойный лабиринтит. Клиника, диагностика, лечение.
40. Фурункул носа. Фурункул уха. Значение нарушения углеводного обмена в генезе фурункулеза. Лечение.
41. Методика вскрытия паратонзиллярного абсцесса.  
Методика  
а. Выполнения
42. Острый фронтит, клиника, диагностика, лечение.
43. Показания и методика слухосохраняющих и слуховосстанавливающих операций.
44. Мастоидит: этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение. Показания к хирургическому лечению.
45. Озена – зловонный насморк, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
46. Показания и методика выполнения операции при атрезиях полости носа.
47. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования внутреннего уха.
48. Хронические тонзиллиты. Показания к хирургическому лечению. Методика проведения операции тонзиллэктомии.
49. Аллергические риниты: клинический диагноз, лечение  
Острые гнойные средние отиты. Клиника. диагностика и лечение. Особенности течения у детей, при инфекционных заболеваниях.
50. Хронический гайморит: этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение.

51. Острый и хронический фарингиты. Клиника, диагностика и лечение.
52. Отосклероз: этиология, клиника, диагностика. Лечение.
53. Острые и хронические этмоидиты: клиника, диагностика, лечение.
54. Хронические гнойные средние отиты (эпитимпаниты). Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
55. Искривление носовой перегородки. Клиника, диагностика и лечение.
56. Хронические гнойные средние отиты (мезотимпаниты). Клиника, диагностика, лечение.
57. Показания и методика проведения слухоулучшающих операций.
58. Кисты придаточных пазух носа: клиника, диагностика и лечение.
59. Клиническая анатомия среднего уха (барабанная полость).
60. Ангины (неспецифические): форма ангин, этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение.
61. Стенозы гортани. Стадии стеноза. Клиника, диагностика, лечение.
62. Клиническая анатомия и физиология, методы исследования околоносовых пазух.
63. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования гортани, трахеи.
64. Атрезия хоан. Клиника, диагностика и лечение.
65. Операция гайморотомия по Денкеру и Муру. Показания, методика выполнения.
66. VII пара черепномозговых нервов (лицевой нерв), топография.
67. Инфекционные гранулемы ЛОР - органов: склерома, сифилис, туберкулез. Клиника, диагностика, лечение.
68. Фарингомикоз: клиника, диагностика и лечение.
69. Заболевания наружного носа (ринофима). Клиника диагностика и лечение.
70. Атрезия наружного слухового прохода. Этиология, клиника, лечение
71. Инородные тела трахеи, бронхов: клиника, диагностика.
72. Методика извлечения инородных тел.
73. Отогенные внутричерепные осложнения (экстрадуральный абсцесс,
74. субдуральный абсцесс, менингит). Клиника, диагностика, лечение.
75. Заглоточный абсцесс (ретрофарингеальный), клиника, диагностика,
76. лечение. Методика вскрытия заглоточного абсцесса.

		<p>77. Орбитальные осложнения воспалительных заболеваний носа и придаточных пазух носа: отек окологлазничной клетчатки, флегмона орбиты, ретробульбарный абсцесс. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>78. Операция трахеостомия: показания, методика выполнения. Возможные осложнения в ближайшем и отдаленном периоде.</p> <p>79. Риногенные внутричерепные осложнения (менингит, абсцесс лобной доли мозга, тромбоз кавернозного синуса). Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>80. Абсцесс язычной миндалины (корня языка), ангина Людвига. Клиника, диагностика и лечение.</p> <p>81. Операция коникотомия, крикотомия: показания, методика выполнения.</p> <p>82. Отогенные внутричерепные осложнения: абсцесс височной доли мозга, абсцесс мозжечка, тромбоз сигмовидного синуса.</p> <p>83. Операция – перевязка наружной сонной артерии: показания, методика выполнения.</p> <p>84. Операция расширенная общеполостная санирующая операция на ухе. Показания к операции. Методика выполнения.</p> <p>85. Травмы носа, перелом костей носа. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>86. Гематома и абсцесс носовой перегородки. Клиника, диагностика и лечение.</p> <p>87. Острые стенозирующие ларинготрахеиты. Клиника, диагностика, лечение. Продленная интубация.</p> <p>88. Инородные тела пищевода. Клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения.</p> <p>89. Травмы гортани: классификация, клиника, диагностика, лечение.</p>
<p><b>Б</b> <b>1.Б.6.2</b></p>	<p>Раздел 2 «Опухоли верхних дыхательных путей и уха»</p>	<p>90. Полипы гортани. Предрасполагающие факторы. Патологическая анатомия. Симптомы и клинические проявления заболевания. Диагностика. Дифференциальная диагностика со злокачественными новообразованиями гортани. Хирургическое лечение с использованием современных микроларингохирургических технологий</p> <p>91. Кисты гортани. Классификация. Симптомы и клиническое течение в зависимости от локализации кисты. Диагностика. Хирургическое лечение.</p> <p>92. Гортанная дистопия щитовидной железы (гортанный зоб). Локализация aberrантных щитовидных желез. Клиника. Диагностика. Лечение.</p> <p>93. Хондрома гортани. Патологическая анатомия.</p>

- Клинические симптомы. Диагностика. Лечение.
94. Липома гортани. Патологическая анатомия. Клинические симптомы. Диагностика. Хирургическое лечение.
  95. Дермоидная киста основания носа. Симптомы и клиническое течение. Виды хирургического лечения.
  96. Папиллома носа. Клиническое течение. Методы хирургического лечения - глубокое иссечение, криодеструкция, применение хирургического лазера.
  97. Злокачественные опухоли пирамиды носа. Патологическая анатомия.
  98. Кожные эпителиомы из базального слоя – типичные, метатипичные, миксты, недифференцированные, базально-клеточные. Глиосаркома крыла носа.
  99. Папилломатоз носовых ходов. Этиология. Симптомы и клиническое течение. Диагностика. Хирургическое лечение.
  100. Аденома носа. Диагноз. Лечение.
  101. Хондрома носа. Симптомы и клиническое течение. Диагностика. Хирургическое лечение.
  102. Остеома полости носа. Симптомы и клиническое течение. Диагностика. Хирургическое лечение.
  103. Ринофима. Клиника. Диагностика. Лечение.
  104. Классификация злокачественных новообразований носа.
  105. Остеомы. Симптомы и клиническое течение остеом. Диагностика. Хирургическое лечение. Прогноз.
  106. Мезенхимальные опухоли (саркомы). Фибросаркома. Хондросаркома. Остеосаркома. Диагностика. Лечение – лучевая терапия, криохирургия, иссечение опухоли лазерным скальпелем. Прогноз.
  107. Злокачественные опухоли внутреннего носа. Классификация. Эпителиомы (рак). Саркомы. Фибросаркомы. Остеосаркомы. Лимфосаркомы. Стадии течения: латентная, экстерриториальности, метастазирования.
  108. Трудности диагностики на ранних стадиях.
  109. Онкологическая настороженность при наличии «полипов сопровождения».
  110. Мезенхимальные опухоли (фибромы, липомы, эндохондромы).
  111. Эпителиальные опухоли (папилломы, кисты и др.), опухоли эмбрионального происхождения (тератомы).
  112. Фибромы носоглотки (юношеская ангиофиброма носоглотки). Этиология. Клиническое течение, экстенсивный рост. Пути распространения опухоли.

«Злокачественное течение». Диагностика.  
Дифференциальная диагностика с аденоидными вегетациями, кистами, фибромиксомами, раком и саркомами носоглотки. Прогноз в зависимости от распространенности опухоли, своевременности и качества лечения. Хирургическое лечение опухоли.  
Предоперационная подготовка. Операция по Муру, по Денкеру.

113. Саркома (соединительнотканного и лимфоидного происхождения).
114. Меланосаркома. Тератома. Клинические стадии течения заболевания.
115. Клиническая картина новообразования носоглотки в период дебюта, в период развитого состояния, период экстерриторизации опухоли, терминальный период.
116. Современные методы диагностики (эндоскопические, видеоэндоскопические методы диагностики, КТ, МРТ).
117. Онкологическая настороженность врача (не поддающаяся лечению заложенность одного уха, снижение слуха на это ухо, шум в ухе, односторонняя заложенность носа, головные боли и др.).
118. Фибромиксома (хоанальный полип). Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика со слизистыми полипами носа. Хирургическое лечение.
119. Синусно – хоанальный полип (псевдокистозный). Этиопатогенез заболевания. Хирургическое лечение.
120. Кисты носоглотки. Ретенционная киста. Киста Торнвальда. Методы хирургического лечения кист носоглотки.
121. Дермоидные кисты носоглотки. Папилломы и липомы носоглотки. Дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение.
122. Злокачественные новообразования носоглотки. Рак.
123. Себорейные и дермоидные кисты (на противокозелке и моче).
124. Фибромы (истинные, фасцикулярные, келлоидные).
125. Невусы (пигментные или сосудистые).  
Кондилломы. Хондрофибромы. Хондромы. Папилломы.  
Невриномы. Гемангиомы.
126. Остеомы (костной части НСП).
127. Клинические проявления различных опухолей.  
Диагностика. Лечение.
128. Дискератоз стариков. Экзема. Псориаз.  
Специфические гранулемы. Доброкачественные опухоли.

129. Ушной полип.
130. Фистула Желе и др.
131. Доброкачественные опухоли среднего уха.  
Гломусная опухоль. Первичная локализация опухоли.  
Клинические синдромы: отиатрический синдром, неврологический синдром, синдром Верне (альтернирующие параличи), синдром Сикара (невралгия ЯГН), шейный синдром. Клиническое течение в зависимости от направления распространения опухоли.  
Диагностика. Современные методы лечения.
132. Гемангиомы. Остеомы. Клинические симптомы.  
Диагностика. Хирургическое лечение остеом.
133. Опухоли внутреннего уха. Невринома преддверно-улиткового нерва. Патогенез. Симптомы и клиническое течение. Отиатрический период. Отоневрологический период. Неврологический период. Терминальный период.  
Клинические проявления. Диагностика (Ро-графия по Стенверсу, Шоссе III, трансорбитальная проекция с визуализацией орбиты, МРТ). Дифференциальная диагностика. Субокципитальный, ретросигмоидальный, транслабиринтный хирургические доступы.
134. Неврома гортани. Патологическая анатомия.  
Клинические симптомы. Диагностика. Хирургическое лечение.
135. Амилоидоз гортани. Клиническая картина.  
Диагностика. Лечение.
136. Неврома носа. Глиомы. Нейробластома. Прогноз.  
Лечение.
137. Ангиомы. Патогенез и патологическая анатомия.  
Симптомы и клиническое течение. Диагностика. Лечение ангиом.
138. Кровотокающий полип носовой перегородки носа.  
Этиология. Патогенез. Симптомы и клиническое течение.  
Осложнения.
139. Диагностика. Дифференциальная диагностика.  
Тактика лечения.
140. Гемангиома гортани. Классификация.  
Патологическая анатомия. Симптомы и клинические проявления заболевания. Диагностика. Лечение.
141. Операция – эндоларингеальное удаление папилломатозных разрастаний у детей: показания, методика выполнения.
142. Операция – экстирпация гортани: показания, методика выполнения.
143. Рак гортани: клиника, диагностика, международная

		<p>классификация. Лечение.</p> <p>144. Операция трахеостомия. Показания, методика выполнения, осложнения.</p> <p>145. Доброкачественные опухоли гортани (фиброма, папиллома). Клиника, диагностика и лечение.</p> <p>146. Рак гортани: клиника, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>147. Доброкачественные и злокачественные опухоли носа и околоносовых пазух. Клиника, диагностика и лечение.</p> <p>148. Операция частичная резекция гортани. Показания, методика выполнения.</p>
<p><b>Б</b> <b>1.Б.6.3</b></p>	<p>Раздел 3 «Травмы, инородные тела, кровотечения из ЛОР органов и неотложная помощь в оториноларингологии»</p>	<p>149. Травмы наружного уха. Классификация. Механические повреждения ушной раковины. Ранения и отрыв ушной раковины, Первая помощь.</p> <p>150. Особенности ПХО при механическом повреждении ушной раковины и наружного слухового прохода.</p> <p>151. Термические повреждения ушной раковины. Ожоги. Степени ожога. Клиническая картина. Неотложная помощь при ожогах.</p> <p>152. Отморожения. Стадии заболевания. Клиническая картина. Неотложная помощь.</p> <p>153. Отогематома посттравматическая и спонтанная. Этиопатогенез. Клиническая картина. Лечение.</p> <p>154. Травматический хондроперихондрит наружного уха.</p> <p>155. Перелом стенок наружного слухового прохода. Клиника. Тактика оказания неотложной помощи в зависимости от локализации травмы наружного слухового прохода. Виды хирургических вмешательств.</p> <p>156. Травмы среднего уха. Травматическое повреждение барабанной перепонки. Клинические симптомы. Диагностика. Тактика лечения в зависимости от размеров перфорации. Оперативное лечение.</p> <p>157. Гематимпанум. Причины. Клиника. Отоскопическая картина. Дифдиагностика - дифференцировать от гломусной опухоли среднего уха и высокостоящей луковицы внутренней яремной вены. Лечение (парацентез, мириготомия) .</p> <p>158. Повреждения слуховых косточек. Симптомы. Оказание помощи.</p> <p>159. Травмы внутреннего уха. Баротравма. Аэроотит (бароотит). Симптомы заболевания. Диагностика. Лечение (консервативное, оперативное).</p> <p>160. Баротравма при работе в кессоне. Этиопатогенез заболевания. Осложнения. Клинические симптомы. Оказание неотложной помощи.</p> <p>161. Острая акустическая травма. Диагностика. Принципы консервативного лечения.</p> <p>162. Перелом пирамиды височной кости. Латеробазальные</p>

(отобазальные) переломы основания черепа. Клиника продольных и поперечных переломов пирамиды височной кости.

163. Особенности диагностического алгоритма обследования у пациентов в бессознательном состоянии. Оказание неотложной помощи.
164. Травмы наружного носа. Классификация. Повреждения костного скелета носа, хрящевого остова, сочетанное повреждение пирамиды носа, носовой перегородки.
165. Тупая травма носа (ушиб). Открытые и закрытые переломы костей носа. Переломы костей носа со смещением (боковым и в сагиттальной плоскости – «проваленный» нос) и без смещения. Симптомы. Клиническое течение.
166. Сочетанные травмы носа. Тактика оказания помощи при сочетанной травме. ПХО раны.
167. Репозиция костей носа. Техника в зависимости от механизма травмы. Ведение больных после хирургического вмешательства.
168. Травмы полости носа. Носовые кровотечения. Причины, локализация кровотечений, методы обследования при тяжелых носовых кровотечениях.
169. Локализация кровотечений. Методы остановки кровотечений. Общие, местные и хирургические методы лечения.
170. Показания к разрушению и тампонаде решетчатого лабиринта, эмболизации и перевязкам приводящих сосудов.
171. Профилактика рецидивов кровотечения.
172. Травмы околоносовых пазух. Травма лобной кости. Клиника, общие и местные проявления повреждения лобной кости.
173. Сочетанные повреждения головного мозга, орбиты, решетчатой области.
174. Классификация осложнений после ранения ЛП. (Н.С.Благовещенской). Тактика оказания неотложной помощи.
175. Поражение верхней челюсти. Открытые и закрытые поражения верхней челюсти.
176. Гемо синус. Клиника. Диагностика. Тактика оказания помощи.
177. Травмы глотки, кровотечения. Неотложная помощь.
178. Наружные повреждения глотки. Клиника в зависимости от характера повреждения. Оценка глубины коматозного состояния (балльная оценка).
179. Ранения носоглотки. Общие симптомы - потеря сознания, шоковое и коматозное состояние. Оказание неотложной помощи.
180. Ранения среднего и нижнего отделов глотки. Клиника в зависимости от характера повреждения.

Оказание неотложной помощи. Остановка кровотечения (различные способы). Выполнение трахеостомии. Техника операции. Интраоперационные осложнения.

181. Диагностика ранений глотки. Тактика лечения. Прогноз. Внутренние повреждения глотки. Производственные травмы глотки. Классификация повреждений глотки по ситуационному принципу.
182. Классификация повреждений глотки по этиологии.
183. Классификация повреждений глотки по анатомическому принципу.
184. Классификация повреждений глотки по клиническим проявлениям.
185. Травмы гортани, кровотечения. Неотложная помощь
186. Оказание неотложной помощи при кровотечении, при нарушении дыхания, при травматическом шоке, дыхательной недостаточности. Степени травматического шока.
187. Диагностика наружных повреждений гортани. «Ургентная» диагностика на месте происшествия. Неотложная помощь. Виды хирургических вмешательств в зависимости от характера травмы.
188. Внутренние травмы гортани. Классификация внутренних травм гортани.
189. Производственные травмы гортани
190. Травмы гортани, неотложная помощь при них. Виды травматических повреждений гортани. Наружные, внутренние травмы гортани. Этиологические факторы.
191. Классификация наружных повреждений. (по ситуационным критериям, по степени тяжести, по анатомическим и топографическим критериям).
192. Клиника ушиба хрящей гортани.
193. Клиника переломов хрящей гортани. Осложнения (эмфизема, кровотечение).
194. Проникающие ранения гортани. Огнестрельные ранения гортани. Симптомы и клиническое течение.
195. Сочетанные травмы. Сотрясение головного мозга. Ушиб головного мозга. Тактика оказания помощи при сочетанной травме.
196. Наружные повреждения глотки. Клиника в зависимости от характера повреждения. Оценка глубины коматозного состояния (балльная оценка).
197. Ранения носоглотки. Общие симптомы - потеря сознания, шоковое и коматозное состояние. Оказание неотложной помощи.

198. Ранения среднего и нижнего отделов глотки.  
Клиника в зависимости от характера повреждения.  
Оказание неотложной помощи.
199. Остановка кровотечения (различные способы).
200. Выполнение трахеостомии. Техника операции.  
Интраоперационные осложнения.
201. Диагностика ранений глотки. Тактика лечения.  
Прогноз
202. Отогенные внутричерепные осложнения.  
Клинические формы отогенных внутричерепных осложнений. Классификация. Отогенный менингит. Пути проникновения инфекции. Клинические симптомы.  
Дифференциальная диагностика с другими менингитами.
203. Спинномозговая пункция. Показания, противопоказания. Методика выполнения. Обсуждение результатов исследования.
204. Лечение отогенного менингита.
205. Менингоэнцефалит. Этиопатогенез заболевания.  
Клинические симптомы отогенного менингоэнцефалита.  
Диагностика. Лечение отогенного менингоэнцефалита.
206. Арахноидит. Клинические симптомы отогенного арахноидита. Лечение.
207. Отогенный экстрадуральный и субдуральный абсцесс. Отогенный абсцесс височной доли головного мозга. Стадии заболевания. Клинические симптомы в зависимости от стадии течения. Диагностика. Лечение.
208. Отогенный синус тромбоз сигмовидного синуса.  
Клинические симптомы. Диагностика. Лечение. Тромбоз других синусов ТМО. Клиника.
209. Тромбоз яремной вены. Клинические симптомы.  
Диагностика. Тактика лечения. Медикаментозное и хирургическое лечение.
210. Абсцесс мозжечка. Пути проникновения инфекции.  
Стадии заболевания. Клиническая картина заболевания.  
Диагностика.
211. Отогенный сепсис. Клинические формы. Лечение.
212. Риносинусогенные внутричерепные осложнения:  
базальный лептоменингит, оптохиазмальный арахноидит, гнойный менингит, абсцесс мозга, тромбоз кавернозного синуса. Патогенез, симптоматология, клиническая диагностика, лечение (хирургическая тактика и интенсивная терапия).
213. Инородные тела наружного слухового прохода.  
Классификация. Клинические симптомы. Лечебная тактика оказания неотложной помощи при различных

инородных телах.

214. Диагностика инородных тел носа и придаточных пазух. Неотложная помощь при них.
215. Методика их удаления у детей и взрослых.
216. Виды хирургических вмешательств при инородных телах придаточных пазух.
217. Инородные тела глотки. Классификация. Клиническая картина. Диагностика инородных тел глотки. Лечение.
218. Удаление ИТ глотки. Классификация В.И.Воячека вариантов локализации ИТ и вариантов удаления в зависимости от локализации.
219. Оказание неотложной помощи при обтурационной асфиксии. Хирургические вмешательства. Поперечная под подъязычная фаринготомия. Ведение больных в послеоперационном периоде.
220. Крупное ИТ пищевода в шейном отделе. Лечение.
221. Инородные тела пищевода. Классификация ИТ пищевода. Клиника в зависимости от локализации ИТ. Диагностика.
222. Методика извлечения инородных тел пищевода. Осложнения при удалении инородных тел пищевода.
223. Лечение при осложненной клинике инородных тел пищевода. Шейная медиастинотомия. Эзофаготомия.
224. Инородные тела гортани. Этиология ИТ. Патогенез. Патологическая анатомия. Симптомы и клиническое течение ИТ гортани. Диагностика. Дифференциальная диагностика (ларингоспазм, круп, ложный круп, аллергический отек).
225. Методика извлечения инородного тела гортани.
226. Клиника инородных тел трахеи, бронхов. Лечение. Методика извлечения инородного тела трахеи, бронхов. Осложнения при извлечении инородного тела из гортани, трахеи, бронхов.
227. Инородные тела трахеи, бронхов: клиника, диагностика.
228. Методика извлечения инородных тел.
229. Отогенные внутричерепные осложнения (экстрадуральный абсцесс, субдуральный абсцесс, менингит). Клиника, диагностика, лечение.
230. Заглочный абсцесс (ретрофарингеальный), клиника, диагностика, лечение. Методика вскрытия заглочного абсцесса.
231. Орбитальные осложнения воспалительных заболеваний носа и придаточных пазух носа: отек

		<p>окологлазничной клетчатки, флегмона орбиты, ретробульбарный абсцесс. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>232. Операция трахеостомия: показания, методика выполнения. Возможные осложнения в ближайшем и отдаленном периоде.</p> <p>233. Риногенные внутричерепные осложнения (менингит, абсцесс лобной доли мозга, тромбоз кавернозного синуса). Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>234. Абсцесс язычной миндалины (корня языка), ангина Людвига. Клиника, диагностика и лечение.</p> <p>235. Операция коникотомия, крикотомия: показания, методика выполнения.</p> <p>236. Отогенные внутричерепные осложнения: абсцесс височной доли мозга, абсцесс мозжечка, тромбоз сигмовидного синуса.</p> <p>237. Операция – перевязка наружной сонной артерии: показания, методика выполнения.</p> <p>238. Операция расширенная общеполостная saniрующая операция на ухе. Показания к операции. Методика выполнения.</p> <p>239. Травмы носа, перелом костей носа. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>240. Гематома и абсцесс носовой перегородки. Клиника, диагностика и лечение.</p> <p>241. Острые стенозирующие ларинготрахеиты. Клиника, диагностика, лечение. Продленная интубация.</p> <p>242. Инородные тела пищевода. Клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения.</p> <p>243. Травмы гортани: классификация, клиника, диагностика, лечение.</p>
<p><b>Б</b> <b>1.Б.6.4</b></p>	<p>Раздел 4 «Фониатрия»</p>	<p>244. Теории голосообразования. Влияние биологических факторов на формирование голоса.</p> <p>245. Методы исследования дыхания во время голосообразования. Акустические параметры звука. Типы певческих голосов. Методы исследования голосового аппарата.</p> <p>246. Методы исследования носа и придаточных пазух. Методы исследования бронхолегочного аппарата.</p> <p>247. Специальные методы фониатрического обследования.</p> <p>248. Теории голосообразования. Нормальный голос. Конституция. Симметрия и асимметрия голосового аппарата. Железы внутренней секреции и их влияние на голос.</p> <p>249. Изменения голоса в зависимости от возраста. Детский голос. Значение дыхания в голосообразовании.</p> <p>250. Органические изменения голоса, вызванные перенапряжением голоса.</p> <p>251. Заболевания голосового аппарата.</p> <p>252. Болезни других органов и других органов и систем,</p>

		<p>влияющих на голосообразование.</p> <p>253. Нарушения голоса при заболеваниях носа и околоносовых пазух. Нарушения голоса при заболеваниях глотки.</p> <p>254. Влияние заболеваний бронхолегочного аппарата на голосообразование.</p> <p>255. Нарушение голоса при заболевании сердечно-сосудистой системы.</p> <p>256. Нарушение голоса при изменении функции желез внутренней секреции:</p> <p>257. Функциональные дисфонии. Органические дисфонии.</p> <p>258. Функциональная реабилитация голоса.</p>
<p><b>Б</b> <b>1.Б.6.5</b></p>	<p>Раздел 4 «Отоневрология »</p>	<p>259. Методика проведение стандартного отоневрологического обследования пациента.</p> <p>260. Дополнительные методы обследования отоневрологических пациентов. Сбор анамнеза, жалоб пациента, выявление факторов риска. Стандартный оториноларингологический осмотр.</p> <p>261. Оценка спонтанного нистагма.</p> <p>262. Периферический кохлеовестибулярный синдром.</p> <p>263. Симптомы системного головокружения. Нистагм центрального происхождения.</p> <p>264. Характеристики нистагма. Проведение указательных проб для исследования координации движений рук (пальце-носовая, пальце-пальцевая пробы). Выявление адиадохокинеза. Испытание устойчивости в позе Ромберга.</p> <p>265. Диагностическое значение результатов использования метода МРТ шейного отдела позвоночника</p> <p>266. Отоневрологические симптомы при черепно-мозговой травме.</p> <p>267. Отоневрологические симптомы при сосудистых поражениях головного мозга:</p> <p>268. Отоневрологические симптомы при воспалительных заболеваниях оболочек головного мозга.</p> <p>269. Отоневрологические симптомы при отогенных абсцессах головного мозга.</p> <p>270. Отоневрологические симптомы при опухолях головного мозга и других патологических процессах в различных отделах головного мозга.</p> <p>271. Отоневрологические симптомы при некоторых инфекционных заболеваниях.</p> <p>272. Отоневрологические симптомы при интоксикациях и некоторых производственных вредностях.</p> <p>273. Экспертиза трудоспособности.</p>
<p><b>Б</b> <b>1.Б1.5</b></p>	<p>Раздел 6 «Профессиональ ные заболевания уха и верхних дыхательных путей»</p>	<p>274. Профессиональный отбор и экспертиза в оториноларингологии (трудовая, военно-медицинская, судебно-медицинская).</p> <p>275. Причины развития профессиональных заболеваний уха. Гигиеническая характеристика шума.</p>

		<p>Эпидемиологический анализ распространенности «шумовой» патологии.</p> <p>276. Изменения слухового и вестибулярного анализаторов у рабочих различных отраслей промышленности. Лечение профессиональных заболеваний уха.</p> <p>277. Профилактика профессиональных заболеваний уха.</p> <p>278. Производственный профотбор при предварительных медицинских осмотрах.</p> <p>279. Диспансеризация при профзаболеваниях уха.</p> <p>280. Экспертиза трудоспособности при профзаболеваниях уха.</p> <p>281. Острые профессиональные заболевания дыхательных путей.</p> <p>282. Хронические профессиональные заболевания.</p> <p>283. Специфические поражения дыхательных путей, связанные с токсическим действием некоторых химических соединений.</p> <p>284. Аллергические заболевания. Лечение профессиональных заболеваний дыхательных путей.</p> <p>285. Профилактика профессиональных заболеваний дыхательных путей.</p> <p>286. Экспертиза трудоспособности при профессиональных заболеваниях ЛОР-органов.</p> <p>287. Производственный профотбор в период предварительных медицинских осмотров.</p>
--	--	---

## **22.2 Перечень вопросов для письменных контрольных работ:**

<b>Код в ОПОП</b>	<b>Модуль ОПОП</b>	<b>Перечень вопросов для письменных контрольных работ</b>
<b>Б 1.Б.6.1</b>	Раздел 1 «Воспалительные заболевания ЛОР органов»	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Операция антротомия: показание, методика выполнения.</li> <li>2. Клиническая анатомия, физиология гортани, трахеи, бронхов.</li> <li>3. Операция – аттикоантротомия: показания, методика выполнения.</li> <li>4. Клиническая анатомия внутреннего уха: полукружные каналы, улитка, спиральный орган.</li> <li>5. Клиническая анатомия, физиология носа и придаточных пазух. Роль носового дыхания для организма человека.</li> <li>6. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования наружного и среднего уха.</li> <li>7. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования внутреннего уха.</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Клиническая анатомия, физиология глотки. Морфо-физиологическая характеристика лимфаденоидного глоточного кольца.</li> <li>9. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования гортани.</li> <li>10. Физиология и методы исследования слухового анализатора.</li> <li>11. Физиология и методы исследования вестибулярного анализатора.</li> <li>12. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования внутреннего уха.</li> <li>13. Клиническая анатомия среднего уха (барабанная полость).</li> <li>14. Клиническая анатомия и физиология, методы исследования околоносовых пазух.</li> <li>15. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования гортани, трахеи.</li> <li>16. Отогенные внутричерепные осложнения (экстрадуральный абсцесс, субдуральный абсцесс, менингит). Клиника, диагностика, лечение.</li> <li>17. Заглоточный абсцесс (ретрофарингеальный), клиника, диагностика,</li> <li>18. лечение. Методика вскрытия заглоточного абсцесса.</li> <li>19. Орбитальные осложнения воспалительных заболеваний носа и придаточных пазух носа: отек окологлазничной клетчатки, флегмона орбиты, ретробульбарный абсцесс. Клиника, диагностика, лечение.</li> <li>20. Операция трахеостомия: показания, методика выполнения. Возможные осложнения в ближайшем и отдаленном периоде.</li> <li>21. Риногенные внутричерепные осложнения (менингит, абсцесс лобной доли мозга, тромбоз кавернозного синуса). Клиника, диагностика, лечение.</li> <li>22. Абсцесс язычной миндалины (корня языка), ангина Людвига. Клиника, диагностика и лечение.</li> <li>23. Операция коникотомия, крикотомия: показания, методика выполнения.</li> <li>24. Отогенные внутричерепные осложнения: абсцесс височной доли мозга, абсцесс мозжечка, тромбоз сигмовидного синуса.</li> </ol>
<p style="text-align: center;"><b>Б</b> <b>1.Б.6.2</b></p>	<p style="text-align: center;">Раздел 2 «Опухоли верхних дыхательных путей и уха»</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>25. Классификация TNM злокачественных новообразований носа.</li> <li>26. Классификация TNM злокачественных новообразований глотки.</li> <li>27. Классификация TNM злокачественных новообразований гортани.</li> </ol>

		<p>28. Классификация TNM злокачественных новообразований уха.</p> <p>29. Онкологическая настороженность.</p> <p>30. Клинические признаки злокачественных новообразований уха, горла, носа, гортани.</p> <p>31. Методы диагностики новообразований ЛОР органов.</p> <p>32. Предрасполагающие факторы возникновения новообразований ЛОР органов.</p> <p>33. Особенности дифференциальной диагностики новообразований ЛОР органов и хронических воспалительных заболеваний.</p> <p>34. Тактика врача – оториноларинголога при впервые и повторно выявленном новообразовании ЛОР органов.</p> <p>35. Перечислите показания и противопоказания хирургическому лечению при новообразованиях ЛОР органов.</p> <p>36. Виды лечения новообразований ЛОР органов.</p> <p>37. Виды хирургического лечения новообразований гортани, нова, глотки, уха.</p>
<p><b>Б</b> <b>1.Б.6.3</b></p>	<p>Раздел 3 «Травмы, инородные тела, кровотечения из ЛОР органов и неотложная помощь в оториноларинго логии»</p>	<p>38. Особенности клинической картины инородных тел гортани, трахеи и бронхов.</p> <p>39. Показания к трахеотомии, бронхоскопии.</p> <p>40. Противопоказания к трахеотомии и бронхоскопии.</p> <p>41. Показания к эзофагоскопии.</p> <p>42. Принципы оказания неотложной помощи при ожогах ЛОР органов.</p> <p>43. Принципы оказания неотложной помощи при отморожениях ЛОР органов.</p> <p>44. Симптомы травматического поражения наружного уха.</p> <p>45. Симптомы травматического поражения среднего уха.</p> <p>46. Симптомы травматического поражения внутреннего уха.</p> <p>47. Симптомы травматического перелома височной кости.</p> <p>48. Дифференциальная диагностика ушной и назальной ликвореи с другими заболеваниями ЛОР органов.</p> <p>49. Классификация носовых кровотечений.</p> <p>50. Стандарты обследования пациентов с травмами ЛОР органов.</p> <p>51. Особенности диагностического алгоритма обследования у пациентов в бессознательном состоянии. Оказание неотложной помощи.</p> <p>52. Тактика врача при удалении инородных тел ЛОР органов.</p> <p>53. Тактика врача при носовом кровотечении.</p> <p>54. Тактика врача при переломах височной кости.</p> <p>55. Тактика врача при отогенных внутричерепных осложнениях.</p> <p>56. Тактика врача при риногенных внутриорбитальных и отогенных осложнениях.</p> <p>57. Тактика врача при ятрогенных заболеваниях ЛОР органов.</p> <p>58. Тактика врача при переломах костей носа.</p>

		<p>59. Тактика врача при кровотечениях ЛОР органов.</p> <p>60. Тактика врача при травматическом шоке.</p> <p>61. Тактика врача при анафилактическом шоке.</p> <p>62. Тактика врача при интраоперационных осложнениях.</p> <p>63. Тактика врача при дыхательной недостаточности.</p> <p>64. Тактика врача при травмах гортани.</p> <p>65. Тактика врача при трахеотомии.</p>
<b>Б</b> <b>1.Б.6.4</b>	Раздел 4 «Фониатрия»	<p>66. Перечислите факторы, влияющие на голосообразование.</p> <p>67. Стандарты обследования пациентов с нарушениями голосовой функции.</p> <p>68. Тактика врача при исследовании нарушений голосовой функции.</p> <p>69. Тактика врача при функциональных дисфониях.</p> <p>70. Тактика врача при органических нарушениях голосовой функции.</p> <p>71. Принципы реабилитации.</p>
<b>Б</b> <b>1.Б.6.5</b>	Раздел 4 «Отоневрология»	<p>72. Показания к проведению стандартного отоневрологического обследования пациента.</p> <p>73. Характеристики нистагма и его оценка.</p> <p>74. Причины головокружения и его дифференциальная диагностика.</p> <p>75. Отоневрологические симптомы при черепно-мозговой травме.</p> <p>76. Отоневрологические симптомы при сосудистых поражениях головного мозга:</p> <p>77. Отоневрологические симптомы при воспалительных заболеваниях оболочек головного мозга.</p> <p>78. Отоневрологические симптомы при отогенных абсцессах головного мозга.</p> <p>79. Отоневрологические симптомы при опухолях головного мозга и других патологических процессах в различных отделах головного мозга.</p> <p>80. Отоневрологические симптомы при некоторых инфекционных заболеваниях.</p> <p>81. Отоневрологические симптомы при интоксикациях и некоторых производственных вредностях.</p> <p>82. Экспертиза трудоспособности.</p>
<b>Б</b> <b>1.Б1.5</b>	Раздел 6 «Профессиональные заболевания уха и верхних дыхательных путей»	<p>83. Профессиональный отбор и экспертиза в оториноларингологии (трудовая, военно-медицинская, судебно-медицинская).</p> <p>84. Причины развития профессиональных заболеваний уха.</p> <p>85. Тактика врача при производственных профотборах.</p> <p>86. Тактика врача при экспертизе временной нетрудоспособности при ЛОР заболеваниях.</p> <p>87. Тактика врача при экспертизе стойкой нетрудоспособности при ЛОР заболеваниях.</p> <p>88. Тактика врача при экспертизе причин профессиональных заболеваниях ЛОР органов.</p>

Банк тестовых заданий содержит 1 500 вопросов. С полным перечнем вопросов для текущего и итогового контроля можно ознакомиться в УМК (учебно-методическом комплексе) дисциплины.

**22.3. Банк тестовых заданий (с ответами) ;**

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Перечень тестовых заданий
<b>Б 1.Б.6.1</b>	Раздел 1 «Воспалительные заболевания ЛОР органов»	<ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>Методы исследования носоглотки:</b><ol style="list-style-type: none"><li>а) передняя риноскопия, задняя риноскопия,</li><li><b>б) рентгенологическое исследование, задняя риноскопия, пальцевое исследование,</b></li><li>в) фарингоскопия, задняя риноскопия, пальцевое исследование,</li></ol></li> <li>2. <b>Расстояние от наружной сонной артерии до верхнего полюса небной миндалины по Булатникову Ф.И:</b><ol style="list-style-type: none"><li><b>а) 2.3 - 3.9 см</b></li><li>б) 4.1 см</li></ol></li> <li>3. <b>Ведущие факторы для возникновения фарингитов:</b><ol style="list-style-type: none"><li>а) резкие колебания влажности и температуры, пыль, сквозняки.</li><li>б) повышенное выпадение осадков, пониженная инсоляция воздуха,</li><li><b>в) низкая влажность и высокая инсоляция</b></li></ol></li> <li>4. <b>Изменения в глотке при кандидомикозе:</b><ol style="list-style-type: none"><li>а) Ороговение эпителия и возникновение белесоватых блестящих конусов, выступающих над поверхностью миндалин, на сосочках языка, реже на задней стенке глотки</li><li><b>б) На небных миндалинах рыхлые налеты типа молочницы, ярко-белого цвета, творожистого вида, распространяющиеся на дужки, язычок, заднюю стенку глотки, щек.</b></li><li>в) верно а) и б).</li></ol></li> <li>5. <b>Характерной особенностью клинической картины ангины Людвига является:</b></li></ol>

- а) свободное открывание рта,
- б) затруднение дыхания, открывания рта,**
- в) отсутствие интоксикации и повышения температуры,
- г) наличие четких границ воспалительного инфильтрата,
- д) разлитой воспалительный инфильтрат крыло небной, височной, подвисочной и крылочелюстной областей.

6. **Характерным симптомом хронического синусита является:**

- а) гомогенное затемнение пазухи,
- б) пристеночное затемнение пазухи.**
- в) изменение величины и формы пазухи,
- г) слоистость пристеночного затемнения пазухи.

7. **Хирургическое пособие при прогрессировании местных и общих проявлений фурункула лица заключается:**

- а) в иссечении фурункула,
- б) в дренировании очага воспаления,
- в) В криохирургическом воздействии,
- г) в крестообразном рассечении и дренировании очага воспаления.**

8. **В комплекс терапии фурункулов и карбункулов лица входит:**

- а) лучевая терапия,
- б) мануальная терапия,
- в) седативная терапия,
- г) терапия ГБО,**
- д) гипотензивная терапия.

9. **Ребенок 6 месяцев, беспокоен, температура тела до 38 0 С. Во время кормления бросает**

**грудь, резко вскрикивает, дыхание через нос затруднено. Ваш предварительный диагноз:**

а) отит,

**б) ринит,**

в) ОРЗ,

г) стоматит.

**10. Для хронического синусита наиболее типичны жалобы:**

а) головная боль, повышение температуры, затруднение носового дыхания

б) затруднение носового дыхания, нарушение обоняния

**в) затруднение носового дыхания, насморк, головная боль, тяжесть в области лица, иногда нарушение обоняния и повышение температуры**

**11. Возникновению вазомоторной риносинусопатии способствует:**

а) пыль

**б) длительное охлаждение конечностей, вегетативная дистония, искривление носовой перегородки, полипы, частые острые риниты, катары верхних дыхательных путей**

в) аллергены

**12. Со стороны пограничных ЛОР-органов встречаются осложнения синуситов:**

а) отосклероз и кохлеарный неврит

б) лабиринтопатии

**в) фарингиты, ангины, отиты**

**13. Для профилактики острых ринитов и катаров верхних дыхательных путей наиболее эффективными являются мероприятия:**

а) соблюдение правил личной гигиены в быту и на производстве,

б) восстановление нормальной проходимости полости носа

**в) закаливание организма регулярными холодными обтираниями, пребывание на свежем**

**воздухе, спортивные мероприятия**

14. Для дифференциальной диагностики вазомоторной и аллергической риносинусопатии решающее значение имеет:
- а) эффективность десенсибилизирующей терапии и реакция слизистой оболочки носа на аллергизацию и адреналиновую пробу
  - б) риноскопическая картина
  - в) наличие эозинофилии**
15. Этапы полипотомии носа (установите последовательность):
- а) 1. Местное обезболивание, 2. Введение полипной петли, 3. Затягивание петли, 4. Тракция петли на себя, 5. Тампонада носа.**
  - б) 1. Введение полипной петли, 2. Тракция петли на себя, 3. Местное обезболивание, 4. Затягивание петли, 5. Тампонада носа.
  - в) 1. Введение полипной петли, 2. Тракция петли на себя, 3. Местное обезболивание, 4. Затягивание петли, 5. Тампонада носа.
16. В окологлоточном пространстве расположен крупный артериальный сосуд. Это:
- а) верхняя щитовидная артерия,
  - б) восходящая шейная артерия,
  - в) внутренняя сонная артерия,**
  - г) наружная сонная артерия,
  - д) общая сонная артерия.
17. Стеноз гортани наступает при:
- а) параличе верхнегортанных нервов
  - б) параличе нижнегортанных нервов**
  - в) параличе языкоглоточных нервов

18. При стенозе гортани 3 степени следует рассечь следующую связку:

- а) перстневидно-щитовидную**
- б) щитоподъязычную
- в) щитонадгортанную
- г) черпало надгортанную

19. Причиной острого стенозирующего ларинготрахеита может быть все, кроме:

- а) аллергического фона,
- б) экссудативного диатеза,
- в) аденоидов,**
- г) вирусной инфекции.

20. Дисфагия это:

- а) нарушение чистоты, силы и тембра голоса
- б) нарушение глотания**
- в) полное отсутствие голоса;

21. В группу хронических гипертрофических ларингитов относят:

- а) певческие узелки, пахидермию, лейкоплакию, под связочный хронический ларингит, пролапс слизистой оболочки морганиевых желудочков;**
- б) инфекционная гранулема,
- в) доброкачественные опухоли гортани.

22. Отеки гортани возникают при:

- а) травмах, воспалительных процессах в мягких тканях шеи, сердечной и почечной недостаточности, вазомоторно-аллергических заболеваниях;**
- б) острых вульгарных ларингитах;

в) склероме и дифтерии.

**23. Внешние факторы, способствующие развитию ларингитов:**

а) Употребление холодной и горячей пищи.

**б) Перегревание, переохлаждение организма. Употребление холодной и горячей пищи. Профессиональные вредности.**

в) Перегревание, переохлаждение организма.

**24. Отрицательные опыты Ринне и Желе будут свидетельствовать о поражении:**

**а) звукопроводящего аппарата**

б) Звуковоспринимающего аппарата

в) звукопроводящего и звуковоспринимающего аппарата

**25. К звуковоспринимающему аппарату относятся (установить правильную последовательность):**

а) спиральный ганглий, кортиев орган, проводящие пути, слуховой центр в коре височной доли мозга

б) слуховой центр в коре височной доли мозга, спиральный ганглий, кортиев орган, проводящие пути

**в) кортиев орган, спиральный ганглий, проводящие пути, слуховой центр в коре височной доли мозга**

**26. Внутренней стенке барабанной полости соответствуют анатомические образования:**

а) Устье слуховой трубы, сухожилие m. Tensor tympani

б) Барабанная перепонка, костная стенка наружного слухового прохода,

**в) Выступ основного завитка улитки, окно преддверия, окно улитки, лицевой нерв,**

г) Пещера сосцевидного отростка, нисходящее колено лицевого нерва,

д) Луковица яремной вены,

е) Дно средней черепной ямки

27. При одностороннем поражении звукопроводящего аппарата латерализация звука в камертональном опыте Вебера будет в:

- а) Здоровое ухо,
- б) больное ухо.**

28. Методы исследования слуха (установить последовательность):

- а) Речевая аудиометрия, шепотная речь, разговорная речь, тональная надпороговая аудиометрия, тональная пороговая аудиометрия, объективная аудиометрия, камертональное исследование.
- б) Шепотная речь, разговорная речь, камертональное исследование, тональная пороговая аудиометрия, объективная аудиометрия, надпороговая аудиометрия, речевая аудиометрия.**
- в) Разговорная речь, шепотная речь, тональная пороговая аудиометрия, объективная аудиометрия, камертональное исследование, надпороговая аудиометрия, речевая аудиометрия.

29. В барабанной полости различают следующие отделы:

- а) attic, antrum, promontorium
- б) слуховая труба, среднее ухо и клетки сосцевидного отростка
- в) эпи-, мезо- и гипотимпанум.**

30. В сосцевидном отростке различают следующие основные группы клеток:

- а) скуловые, угловые, верхушечные
- б) перилабиринтные, перифациальные, перисинуозные
- в) верхушечные, угловые, перилабиринтные, перифациальные, перисинуозные, паратимпанальные, субпериостальные**

31. Мыс на медиальной стенке барабанной полости образован:

- а) основным завитком улитки, преддверием лабиринта**

- б) верхушкой улитки
- в) преддверием лабиринта

32. **На внутренней поверхности сосцевидного отростка расположено:**

- а) кавернозный синус
- б) сигмовидный синус**
- в) задний полукружный канал

33. **В кортиевоом органе имеются следующие виды опорных клеток:**

- а) один вид клеток
- б) Дейтерсовы, Клаудисовы, Гензеневские клетки**
- в) клетки - столбы, Дейтерсовы, Клаудисовы, Гензеневские клетки

34. **При исследовании методом тональной пороговой аудиометрии симптомами поражения звукопроводящего аппарата являются:**

- а) Разрыв между кривыми порогов слышимости по костной и воздушной проводимости отсутствует или не превышает 15 дБ.
- б) Нормальные или незначительно повышенные пороги слышимости по костной проводимости. Выраженное повышение порогов слышимости по воздушной проводимости (более 20 дБ).
- в) Выраженный разрыв между кривыми порогов слышимости по костной и воздушной проводимости (более 20 дБ).**

35. **При проведении калорического теста оценивают следующие вестибулярные реакции:**

- а) Отклонение туловища, побледнение, тошнота, рвота
- б) Головокружение, нистагм
- в) верно а) и б)**

36. **Путь формирования вестибулосенсорных реакций при раздражении лабиринта:**

- a) Tr.vestibulo-longitudinalis,
- б) tr. vestibulo-spinalis,**
- в) Tr.vestibulo-cerebellaris,
- г) Tr. Vestibulo-corticalis,
- д) Tr.vestibulo-reticularis,

37. Адекватным раздражителем ампулярного рецепторного органа является:

- а) Гравитация, Центробежное ускорение,
- б) Угловое ускорение,**
- в) Прямолинейное ускорение,

38. Отолитовые реакции основываются на оценке:

- а) вегетативных реакций и реактивных отклонений туловища
- б) вегетативных реакций
- в) нистагма , вегетативных реакций и реактивных отклонений туловища**

39. Фистульный симптом выявляется при проведении:

- а) калорической пробы
- б) вращательной пробы
- в) пневматической пробы (прессорной)**

40. В основе болезни Меньера лежит:

- а) воспалительные изменения в лабиринте
- б) вазомоторные нарушения во внутреннем ухе с последующей повышенной проницаемостью капилляров, гиперпродукции эндолимфы и расширения эндолимфатического пространства**
- в) хронические дегенеративные изменения клеточных структур внутреннего уха

		<p>41. <b>Профилактика тимпаносклероза сводится к :</b></p> <p>а) рациональному лечению воспалительных заболеваний среднего уха и патологических состояний носоглотки с восстановлением проходимости евстахиевой трубы</p> <p>б) санация носоглотки</p> <p>в) восстановление проходимости евстахиевой трубы</p> <p>42. <b>Основные причины врожденной глухоты</b></p> <p>а) интоксикация и травмы плода во внутриутробном периоде</p> <p>б) кровное родство родителей, врожденный сифилис, алкоголизм родителей, наследственные заболевания</p> <p>в) родовая травма уха</p>
<p><b>Б 1.Б.6.2</b></p>	<p>Раздел 2 «Опухоли верхних дыхательных путей и уха»</p>	<p>43. <b>Чаще болеют раком гортани:</b></p> <p>а) Мужчины</p> <p>б) женщины</p> <p>44. <b>Предраковые заболевания гортани:</b></p> <p>а) папиллома, лейкоплакия, дискератозы слизистой оболочки, пахидермия, фиброма,</p> <p>б) Папиллома, пахидермия, фиброма,</p> <p>в) папиллома, фиброма.</p> <p>45. <b>Рак гортани чаще встречается в возрасте:</b></p> <p>а) 60-80 лет.</p> <p>б) <b>40-60 лет.</b></p> <p>в) 30-40 лет.</p> <p>46. <b>Пахидермия гортани локализуется:</b></p> <p>а) В задних отделах истинных голосовых связок, область меж черпаловидного пространства.</p>

**б) На границе передне-средней трети свободного края истинных голосовых складок.**

**47. Наиболее злокачественно с ранним метастазированием протекает рак гортани в отделе:**

а) среднем;

**б) верхнем (вестибулярном);**

в) нижнем (подсвязочном пространстве).

**48. О стойком излечении рака гортани можно говорить через:**

а) 3 года;

б) 10 лет;

**в) 5 лет.**

**49. Распространенность опухолевого процесса 1 стадии:**

**а) Поражена только слизистая в пределах одной придаточной пазухи**

б) Помимо слизистой дополнительно вовлечена костная стенка

в) Прорастание в соседние органы и ткани, распад опухоли, местные и общие метастазы

г) Опухоль метастазирует в регионарные лимфоузлы

**50. Наиболее достоверным симптомом злокачественной опухоли пазухи является:**

а) затемнение пазухи,

б) изменение величины и формы пазухи,

в) дополнительная тень на фоне пазухи,

**г) костная деструкция.**

**51. Доброкачественные опухоли глотки:**

**а) Фиброма, ангиома, папиллома, хоанальный полип, ретенционная киста,**

б) фиброма

в) ангиома, папиллома, хоанальный полип, ретенционная киста,

52. Аденоиды дифференцируют с:

а) юношеской фибромой основания черепа, хоанальным полипом, доброкачественной опухолью, злокачественной опухолью, остеофитом шейных позвонков

б) юношеской фибромой основания черепа,

53. Изменения в глотке при остром лейкозе:

а) Встречаются изменения, характерные для катаральной или язвенно-пленчатой ангины, сходной с дифтерией.

б) Катаральные явления с небольшими эрозиями на слизистой, затем язвы некрозы с налетами на небных миндалинах и других отделах глотки.

в) В начальной стадии гиперплазия лимфоидной ткани, гиперемия и отек слизистой, затем появляются язвы с некротическим налетом

54. Наиболее распространенный метод лечения регионарных метастазов рака гортани:

а) лучевой

б) хирургический

в) химиотерапия

55. Для подтверждения диагноза “боковой свищ шеи” проводится исследование:

а) цитологическое,

б) радиоизотопное,

в) реакция Вассермана,

г) динамики тимоловой проба,

д) контрастная фистулография.

56. При иссечении срединного свища шеи необходимо резецировать:

- а) щитовидный хрящ,
- б) небную миндалину,
- в) участок подъязычной кости.**
- г) подчелюстную слюнную железу,
- д) проток подчелюстной слюнной железы.

57. **Оптимальной методикой рентгенологического исследования для уточнения локализации остеомы в левой лобной пазухе является:**

- а) рентгенография черепа в левой боковой проекции,
- б) рентгенография черепа в носолобной проекции.
- в) рентгенография черепа в аксиальной проекции,
- г) обзорная рентгенография черепа в прямой проекции.**

58. **При кровоточащих полипах носа применяется:**

- а) лучевая терапия
- б) удаление полипа с ножкой и подлежащей слизистой оболочкой простой петлей
- в) удаление полипа с ножкой и подлежащей слизистой оболочкой гальванокаустической петлей или хирургической диатермией**

59. **При злокачественных опухолях носа применяют 4 вида лечения: хирургический, химиотерапевтический, лучевой и:**

- а) Консервативный,
- б) Комбинированный,**

60. **Доброкачественная опухоль, имеющая вид цветной капусты, называется:**

- а) Папиллома,**
- б) Фиброма,
- в) саркома,

		<p>61. <b>При локализации остеомы, на задней стенке лобной пазухи ведущей жалобой является жалоба на:</b></p> <p>а) Заложенность носа,  б) Гнусавость,  <b>в) головную боль,</b></p> <p>62. <b>Из злокачественных опухолей в носу наиболее часто встречается:</b></p> <p><b>а) Рак,</b>  б) Саркома,  в) фиброма,</p>
<p><b>Б 1.Б.6.3</b></p>	<p>Раздел 3 «Травмы, инородные тела, кровотечения из ЛОР органов и неотложная помощь в оториноларингологии»</p>	<p>63. <b>Гемосинус является косвенным симптомом:</b></p> <p>а) острого синусита.  <b>б) травматического поражения костей черепа,</b>  в) хронического синусита,  г) остеомы придаточных пазух носа.</p> <p>64. <b>Основным рентгенологическим симптомом парезов и параличей гортани является все перечисленное, кроме:</b></p> <p>а) неподвижности голосовых складок,  б) утолщение голосовых складок,  в) расширения гортанных желудочков,  <b>г) сглаженности под складочного пространства.</b></p> <p>65. <b>Основной методикой выявления инородных тел гортаноглотки считается:</b></p> <p>а) контрастное исследование с бариевой взвесью,  <b>б) обзорная рентгеноскопия органов шеи,</b>  в) обзорная рентгенография шеи под контролем экрана,</p>

г) обзорная теле - рентгенография в боковой проекции.

66. Для флегмоны окологлоточного пространства характерен следующий набор признаков:

а) острое начало, боли при глотании, высокая температура, гиперемия зева, увеличенные и болезненные подчелюстные лимфатические узлы,

б) острое начало, боли при глотании, рот открывается на 3 см, передняя небная дужка смещена медиально, гиперемирована, увеличенные подчелюстные лимфатические узлы,

в) заболевание связано с охлаждением, развивается в течение 2-3 суток, уплотнение и болезненность в подчелюстной области, субфебрильная температура, открывание рта свободное, сухость во рту,

г) острое начало, высокая температура, ограничение открывания рта, инфильтрат под углом челюсти, передняя небная дужка смещена медиально, боли при глотании,

д) острое начало, движение языком болезненны, разрушен верхний моляр, гиперемия зева.

67. Методом фиксации при переломах костей носа:

а) остеосинтез,

б) наложение пращевидной повязки,

в) тампонада носовых ходов,

г) наружная повязка из гипса или коллодия,

д) тампонада носовых ходов и наружная повязка из гипса или коллодия.

68. Через год после перелома костную деформацию носа устраняют:

а) мануальным вправлением,

б) остеотомией костей носа,

в) тампонадой с одномоментным наложением повязки из коллодия.

69. Наиболее частые причины носовых кровотечений:

а) гипертония, болезни крови и кроветворных органов, грипп, физическое перенапряжение,

		<p><b>перегревание организма, заболевания печени</b></p> <p>б) гипотония, пороки сердца, запыленность и повышенная влажность.</p> <p>в) переохлаждение, заболевания эндокринных желез</p> <p><b>70. Сколько лигатур должен иметь тампон, вводимый в носоглотку при задней тампонаде носа:</b></p> <p>а) 1</p> <p>б) 5</p> <p>в) 3</p> <p><b>71. При диффузных носовых кровотечениях применяют:</b></p> <p>а) <b>передняя и задняя тампонада</b></p> <p>б) прижигание слизистой оболочки кристаллическим или 20-50% р-рами азотнокислого серебра, жидкостью Гордеева или кислотами</p> <p>в) прижигание электрокаутером</p> <p><b>72. Стеноз гортани дифференцируют с :</b></p> <p>а) <b>бронхиальной астмой, стенозом трахеи, дыхательной недостаточностью;</b></p> <p>б) поражением дыхательного центра головного мозга;</p> <p>в) острой сердечно-сосудистой недостаточностью.</p> <p><b>73. Вид одышки при стенозе гортани:</b></p> <p>а) экспираторный,</p> <p>б) <b>инспираторный;</b></p> <p>в) смешанный.</p>
<b>Б 1.Б.6.4</b>	Раздел 4 «Фониатрия»	<p><b>74. Афония - это:</b></p> <p>а) нарушение чистоты, силы и тембра голоса;</p> <p>б) <b>полное отсутствие голоса;</b></p>

в) нарушение глотания

75. **Основную роль в процессе голосообразования играет следующая мышца:**

а) щитоперстневидная передняя

**б) задняя перстнечерпаловидная**

в) боковая перстнечерпаловидная

г) черпаловидная поперечная

д) щиточерпаловидная внутренняя

76. **Нерв, осуществляющий двигательную иннервацию гортани:**

а) верхнегортанный

б) языкоглоточный

в) лицевой

**г) нижегортанный нерв**

77. **Для определения подвижности голосовых складок осмотр гортани проводят:**

а) 1-й темп - при спокойном дыхании обследуемого, 2-й темп - при фонации, 3-й темп – на выдохе.

**б) 1-й темп - при спокойном дыхании обследуемого, 2-й темп - при фонации, 3-й темп – при глубококом вдохе.**

78. **Расположение голосовых связок при вдохе:**

а) Сомкнутое (голосовая щель отсутствует),

**б) Разомкнутое (голосовая щель треугольной формы).**

79. **Выделяют следующие верхние резонаторы гортани:**

**а) Полость рта, полость носа, придаточные пазухи,**

б) Легкие, бронхи, трахея

		<p>80. <b>При двустороннем пересечении возвратного нерва наблюдается:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) открытие голосовой щели в задних отделах,</li> <li><b>б) полное закрытие голосовой щели.</b></li> <li>в) полная релаксация мышц и открытие голосовой щели,</li> <li>г) "трупное" положение голосовых связок,</li> <li>д) экспираторное закрытие.</li> </ul> <p>81. <b>Признаки мутационных изменений в гортани у юношей:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) уменьшение угла между пластинками щитовидного хряща, выступающий край щитовидного хряща,</li> <li>б) увеличение подъязычной кости,</li> <li>в) слизистая гортани ярко гиперемирована, несмыкание голосовой щели, изменение силы и тембра голоса,</li> <li>г) болезненное глотание, кашель,</li> <li><b>д) верно а) и б),</b></li> <li>е) верно а), б) и в).</li> </ul> <p>82. <b>Выделяют следующие нижние резонаторы гортани:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) Полость рта, полость носа, придаточные пазухи,</li> <li><b>б) Легкие, бронхи, трахея</b></li> </ul> <p>83. <b>Осмотр гортани включает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>а) наружный осмотр и пальпацию хрящей гортани, непрямую ларингоскопию, прямая ларингоскопия.</b></li> <li>б) Наружный осмотр, пальпация, непрямая ларингоскопия.</li> <li>в) прямая ларингоскопия.</li> </ul>
<b>Б 1.Б.6.5</b>	Раздел 4 «Отоневрология»	<b>84. Сурдология - это:</b>

а) специальный раздел отиатрии, занимающийся диагностикой и лечением вестибулярных расстройств

**б) специальный раздел отиатрии, занимающийся организацией профилактики и лечения глухоты и тугоухости**

в) специальный раздел отиатрии, занимающийся слуховосстанавливающими операциями

**85. Говорит ли появившаяся диплопия о поражении зрительного нерва?:**

а) да,

**б) нет.**

**86. Нистагм 3 степени выявляется:**

а) При взгляде прямо,

**б) При взгляде в сторону медленного компонента,**

в) При взгляде в сторону быстрого компонента

**87. Вестибулярный нистагм имеет:**

**а) двухкомпонентный ритмичный характер**

б) маятникообразный характер

в) периодический и неритмичный характер

**88. Формирование нистагменной реакции (установите последовательность):**

а) 1. Вестибулярный ганглий, 2. Ядра 3,4, 6 черепно-мозговых нервов, 3. Ампулярный рецептор, 4. Мышцы глазных яблок, 5. Вестибулярный ядерный комплекс.

б) 1. Ядра 3,4, 6 черепно-мозговых нервов, 2. Ампулярный рецептор, 3. Мышцы глазных яблок, 4. Вестибулярный ядерный комплекс, 5. Вестибулярный ганглий.

**в) 1. Ампулярный рецептор, 2. Вестибулярный ганглий, 3. Вестибулярный ядерный комплекс. 4. Ядра 3,4, 6 черепно-мозговых нервов, 5. Мышцы глазных яблок,**

89. **Под вестибулярным нистагмом понимается:**
- а) ритмическое, произвольное двухкомпонентное отклонение глаз в определенной плоскости**
  - б) периодическое отклонение глаз в определенной плоскости
  - в) смещение взора в сторону
90. **Нистагм первой степени выявляется при фиксации взгляда в сторону:**
- а) быстрого компонента**
  - б) медленного компонента
  - в) при взгляде прямо
91. **Для выявления нистагма взгляд больного фиксируют в сторону компонента нистагма:**
- а) быстрого**
  - б) медленного
  - в) взгляд прямо
92. **При лечении кохлеарного неврита чаще всего применяется следующий комплекс лекарственных препаратов:**
- а) ганглиоблокаторы, снотворные, сосудорасширяющие средства и витаминные препараты группы В
  - б) сосудорасширяющие, витамины группы В, средства тонизирующие нервную систему**
  - в) сосудорасширяющие, витамины группы В, препараты антихолинэстеразного действия
93. **Оптокинетический нистагм возникает из-за:**
- а) зрительного раздражения движущимися предметами**
  - б) первичного возбуждения отолитового аппарата
  - в) первичного возбуждения купулярного аппарата

94. **К спонтанным вестибулярным симптомам относятся:**
- а) головокружение, поствращательный нистагм, тошнота, бледность, потливость
  - б) головокружение, тошнота, рвота, спонтанный нистагм, расстройство равновесия**
  - в) тошнота, рвота, спонтанный и проссорный нистагм
95. **8 пара черепно-мозговых нервов входит в полость черепа через:**
- а) водопровод преддверия
  - б) внутренний слуховой проход**
  - в) водопровод улитки
96. **Первый нейрон вестибулярной порции 8 пары черепно-мозговых нервов заканчивается в:**
- а) ядрах заднего четверохолмия
  - б) в дорсальном и вентральном ядрах ствола головного мозга
  - в) в ядрах Бехтерева, Дейтерса, Швальбе, Роллера**
97. **В возникновении кохлеарного неврита имеют значение этиологические факторы:**
- а) наследственные
  - б) инфекционные, токсические, травматические, эндокринные, сосудистые**
  - в) метаплазия нервных образований первого нейрона слухового анализатора
98. **Кохлеарный неврит развивается при:**
- а) сахарном диабете, атеросклерозе, гипертонической болезни, эпидемическом цереброспинальном менингите**
  - б) пороках сердца, язвенной болезни, гастрите
  - в) раке желудка, печени, кишечника
99. **Патологический процесс при сенсоневральной тугоухости локализуется:**
- а) Среднее ухо

		<p>б) Внутреннее и среднее ухо  <b>в) Внутреннее ухо</b></p>
<p><b>Б 1.Б1.5</b></p>	<p>Раздел 6  «Профессиональные  заболевания уха и верхних  дыхательных путей»</p>	<p>100. <b>Подвижность цепи слуховых косточек при сенсоневральной тугоухости:</b>  а) Сохранена  б) Ограничена  в) Отсутствует</p> <p>101. <b>Причиной сенсоневральной тугоухости является:</b>  а) Дисфункция слуховой трубы  б) Водянка лабиринта  <b>в) Производственный шум и вибрация, ототоксические препараты</b>  г) Остеодистрофические процессы в костном лабиринт</p> <p>102. <b>Ведущие факторы для возникновения ларингита:</b>  а) питье раздражающих напитков и употребление пряной пищи  б) злоупотребление алкоголем и курением  <b>в) питье холодных и горячих жидкостей, перегревание и охлаждение, профессиональные вредности</b></p> <p>103. <b>Оценка годности к службе в авиации и морском флоте проводится по:</b>  а) интенсивности и продолжительности пост вращательного нистагма,  степени отклонения туловища в отолитовой пробе,  <b>б) выраженности вестибуловегетативных реакций, возникающих при вращательных пробах,</b>  в) степени отклонения туловища в отолитовой пробе,</p> <p>104. <b>Симптомы морской болезни быстрее возникают при максимальном возбуждении:</b>  а) купулярного аппарата</p>

- б) отолитового аппарата**
- в) интерорецепторов внутренних органов

105. **При профотборе используют вестибулярные тесты:**

- а) калорическая проба, прессорная проба, вращательная проба Барани**
- б) вращательная проба Барани, оттолитовая реакция Воячека, фланговая походка
- в) Отолитовая реакция Воячека, качание на четырехштанговых качелях Хилова, вращение на специальных центрифугах

106. **К выполнению какого вида работы не должны допускаться лица с болезнью Меньера:**

- а) работа с химическими веществами,
- б) работа, связанная с движущимися механизмами, вождением транспорта, пребыванием на высоте**
- в) работа в условиях крайнего севера

107. **Лекарственные вещества, вызывающие кохлеарные невриты:**

- а) антибиотики неомицинового ряда, стрептомицин, препараты хины и мышьяка**
- б) антибиотики пенициллинового ряда, салицилаты, препараты хины и мышьяка
- в) сосудосуживающие, ганглиоблокаторы, антибиотики тетрациклинового ряда

108. **Чаще и быстрее приводят к развитию кохлеарного неврита травмы:**

- а) акутравма**
- б) баротравма
- в) вибротравма и механическая травма черепа

109. **Больным кохлеарным невритом противопоказана работа с:**

- а) вибрацией
- б) шумом**

		<p><b>в) транспортом, движущимися механизмами, на высоте</b></p> <p>110. <b>Для болезни Меньера характерны жалобы:</b></p> <p>а) медленное и постепенное снижение слуха, шум в ухе, головные боли, припадки с потерей сознания и судороги</p> <p>б) быстро развивающееся понижение слуха, шум в ухе, головные боли, обморочные состояния с потерей сознания без судорог</p> <p><b>в) приступы головокружения, расстройства равновесия, тошнота, рвота, понижение слуха и шум в ухе</b></p>
--	--	--

С полным перечнем ситуационных клинических задач для текущего и итогового контроля можно ознакомиться в УМК (учебно-методическом комплексе) дисциплины.

#### **22.4 Банк примерных ситуационных клинических задач**

<b>Код в ОПОП</b>	<b>Модуль ОПОП</b>	<b>Перечень ситуационных клинических задач</b>
<b>Б 1.Б.6.1</b>	Раздел 1 «Воспалительные заболевания ЛОР органов»	<p><b>Задача № 1</b></p> <p>Больная 27 лет жалуется на ощущение сухости в полости носа, образование в носовых ходах сухих корок с неприятным запахом, которые часто затрудняют носовое дыхание.</p> <p>Объективно: слизистая оболочка полости носа сухая, истонченная. Носовые раковины уменьшены в размерах, носовые ходы широкие. В носовых ходах — сухие зеленые корки в значительном количестве с примесью зловонного гнойного отделяемого. Слизистая оболочка задней стенки глотки истончена, сглажена, выглядит как бы покрытой лаком. Со стороны других органов отклонений от нормы не определяется. Каков диагноз? Как лечить больную?</p>

**Ответ:** Озена. Консервативное лечение: орошение носовой полости 0,9% раствором натрия хлорида с добавлением в него йода, препаратами морской воды, носовой душ с помощью «Долфин», аминогликозидный ряд антибиотиков, Стрептомицин внутримышечно 0,5 г 2 раза в день. Хирургическое лечение: введение в подслизистую основу аутотрансплантантов, аллотрансплантантов.

### **Задача № 2**

Больная 28 лет жалуется на ощущение сухости в носу, образование корок в носовых ходах, расстройство обоняния. Нередко появляются густые гнойные выделения из носа, иногда с примесью крови.

Объективно: слизистая оболочка полости носа сухая, резко истончена, на ее поверхности сухие корки, местами густой гной. Носовые раковины уменьшены в размерах, широкие носовые ходы. Слизистая оболочка задней стенки глотки суховата, но в значительно меньшей степени, чем слизистая оболочка носа. Со стороны остальных ЛОР-органов отклонений от нормы не определяется.

Каков диагноз? Как лечить больную?

**Ответ:** Хронический атрофический ринит. Орошение орошение носовой полости 0,9% раствором натрия хлорида с добавлением в него йода, препаратами морской воды, носовой душ с помощью устройства «Долфин» раствора морской соли, смазывание слизистой оболочки носа 0,5% раствором йод-глицерола.

### **Задача № 3**

Больной 26 лет жалуется на головную боль с локализацией преимущественно в правой половине лба, тяжесть в голове, насморк, затруднение носового дыхания, повышение температуры тела до 38°C, общее недомогание. Заболел пять дней назад, через неделю после перенесенного респираторного заболевания.

Объективно: кожные покровы несколько влажные. Пульс ритмичен, 84 удара в минуту. Изменений внутренних органов не определяется.

Слизистая оболочка полости носа ярко гиперемирована, умеренно инфильтрирована. Слизистогнойные выделения в среднем и нижнем носовых ходах справа. При пальпации определяется болезненность в надбровной области и в области проекции верхнечелюстной пазухи справа. На рентгенограмме пристеночная вуаль правой лобной пазухи и интенсивное затенение области решетчатого лабиринта и верхнечелюстной пазухи справа.

Каков диагноз? Как лечить больного?

**Ответ:** Острый гемисинусит справа. Лечение: эвакуация патологического отделяемого из околоносовых пазух. Ликвидация очага инфекции и явлений воспаления. Восстановление нормального дренажа и аэрации околоносовых пазух.

#### **Задача № 4**

Больная 12 лет поступила в ЛОР-клинику с жалобами на сильную головную боль, гнойный насморк, затруднение носового дыхания. Заболела пять дней назад, через неделю после перенесенного респираторного заболевания. Заболевание началось с болей в надбровной области с обеих сторон, повышения температуры тела до 38,5 °С. На другой день появилась отечность век. При поступлении температура тела 39,5 °С. Припухлость мягких тканей лба и век с обеих сторон.

При риноскопии слизистая оболочка полости носа резко гиперемирована, инфильтрирована, определяется сливкообразный гной в средних носовых ходах с обеих сторон. Болезненность при пальпации в области проекций верхнечелюстных пазух и надбровной области с обеих сторон. На рентгенограмме околоносовых пазух гомогенное затенение верхнечелюстных и лобных пазух.

Анализ крови: лейкоцитоз  $19,5 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ -60 мм/ч.

Каков диагноз? Как лечить больную?

**Ответ:** Острый гнойный двусторонний гайморит, двусторонний фронтит. Реактивный отёк век. Лечение: обязательная госпитализация. санация инфекции в гайморовых и лобных пазухах: пункции гайморовых, трепанопункция лобных пазух, системная антибактериальная терапия с учетом антибиотикочувствительности, симптоматическое лечение.

#### **Задача №5.**

В ЛОР-отделение доставлен ребенок 6 лет.

**Жалобы:** на сильные боли в правом ухе и в заушной области, высокую температуру, ознобы, головную боль, понижение слуха на правое ухо. Болен 10 дней. Не лечился.

**Объективно:** общее состояние средней тяжести. Температура тела 38,3°C. пульс 108 ударов в минуту.

**ЛОР статус:** Носовое дыхание свободное. Умеренное слизистое отделяемое в общих носовых ходах с обеих сторон. Умеренная гиперемия слизистой полости носа. Носоглотка свободная. Небные миндалины 1 степени, в лакунах чисто, не спаяны с небными дужками. Голос звучный. Правая ушная раковина оттопырена. Кожа в заушной области слегка гиперемирована, инфильтрирована, отечна, при пальпации определяется флюктуация. Наружный слуховой проход в костном отделе сужен за счет нависания его задневерхней стенки. Барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована, опознавательные элементы не дифференцируются.

Слуховой паспорт

AD	"-"	3м	0,5м	20"	28"	"-"	
	W	CO	PP	ШР	C <sub>128</sub> (к)	C <sub>128</sub> (в)	R
AS	"-"	6м	>6м	20"	43"	"+"	

Поставьте диагноз. Уточните стадию процесса.

Оцените данные тимпанометрического, аудиологического, рентгенологического исследований и слуховой паспорт.

Назначьте лечение.

**Ответ.** Правосторонний острый гнойный средний отит 1 стадия, мастоидит 1. На рентгенограммах височных костей по Шюллеру и Майеру - затемнение клеток сосцевидного отростка, деструкции перегородок между клетками нет. На аудиорграмме - повышение порогов воздушной проводимости справа до 40-50 дБ на всех частотах. На тимпанограмме - тип В, что свидетельствует о наличии экссудата в полостях среднего уха. Показатели слухового паспорта свидетельствуют о нарушении звукопроведения справа (укорочение восприятия камертона C<sub>128</sub> по воздуху, латерализации звука в опыте Вебера в больное ухо, отрицательной пробе Рине справа).

Лечение: срочное хирургическое - антромастотомия, миригнотомия. В послеоперационном

периоде консервативно проводится антибактериальное лечение ( $\beta$ -лактамы защищенные пенициллины, препараты цефалоспоринового ряда), противовоспалительное (нестероидные противовоспалительные средства, парацетамол), детоксикационное (в/в вливания физиологического раствора, 5% раствора глюкозы). Местно проводится: промывания уха асептическими растворами (фурациллином 1: 5000, мирамистином, физиологическим раствором); капли в ухо (ципромед, кандибиотик по 4 капли x 3 раза в день).

#### **Задача №6.**

Ребенок 5 месяцев. Жалобы: беспокоен, плачет, температура тела 39,9°C.

ЛОР статус: носовое дыхание свободное. Отделяемое в общих носовых ходах незначительное слизистое. Умеренная гиперемия слизистой оболочки полости носа. Носовая перегородка по средней линии. Носоглотка свободна. Миндалины за небными дужками, в лакунах чисто. При мезофарингоскопии на задней стенке глотки определяется резкое выбухание и гиперемия слизистой оболочки. Глотание затруднено. Голос звучный. Остальные ЛОР органы без особенностей.

1. Поставьте диагноз?
2. Назначьте лечение?
3. Опишите методику вскрытия абсцесса?
4. Оцените данные клинических исследований.
5. Какое обследование необходимо провести до лечения?

#### **Ответ.**

1. Заглочный абсцесс.
2. Срочное вскрытие абсцесса. В послеоперационном периоде консервативно проводится антибактериальное лечение (пенициллины последнего поколения, цефалоспоринового ряда), противовоспалительное (нестероидные противовоспалительные средства, парацетамол), дезинтоксикационное (в/в вливания физиологического раствора, 5% раствора глюкозы).
3. Вскрытие абсцесса проводится под наркозом или под местной аппликационной анестезией 1-2% раствора лидокаина в положении лежа с запрокинутой кзади головой с подведением к месту вскрытия абсцесса трубки отсоса. Вскрытие проводится скальпелем с ограничением режущей

поверхности марлей или лейкопластырем до 0,5см. в месте наибольшего выбухания. Линия разреза расположена вертикально. Глубина вскрытия абсцесса не более 0,5 см. и длинна до 1-1,5см. Одновременно со вскрытием проводится аспирация содержимого отсосом во избежание попадания гноя в нижние дыхательные пути.

4. Данные общего анализа крови свидетельствует о наличии гнойного воспалительного процесса: лейкоцитоз , сдвиг лейкоцитарной формулы влево за счет увеличения палочкоядерных и сегментоядерных лейкоцитов, увеличение СОЭ.

5. Необходимо взять мазок на ВЛ.

#### **Задача №7.**

Ребенок Иванов И.И. 9 мес. Вес 9кг.

**Жалобы:** беспокойное поведение ребёнка, плохой сон, повышение температуры тела до 37,4-38,3°C, насморк, затруднение носового дыхания, кашель.

**Анамнез заболевания:** со слов родителей ребёнка, жалобы на насморк, затруднение носового дыхания, кашель появились 2 недели назад, лечились самостоятельно каплями в нос, ухудшение последние 2 дня, когда появились боли в ушах, повысилась температуры тела до 38,0°C. Обратились к педиатру участковому, направлен на консультацию к ЛОР врачу.

Аллергологический анамнез не отягощён.

**ЛОР статус:** При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются как одиночные, диаметром 1,5\*1,5 см округлой формы, плотноэластической консистенции, подвижные, безболезненные.

Дыхание через нос затруднено, в преддверии носа гнойные корочки, носовая перегородка не искривлена, слизистая оболочка носа умеренно гиперемирована, отечна, слизистое отделяемое в общих, средних носовых ходах. В носоглотке слизь, аденоидные вегетации II-III ст.

Полость рта. Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта, зева чистые, влажные.

Язык влажный, розового цвета, вкусовые сосочки его выражены хорошо.

Слизистая глотки не гиперемирована, нёбные миндалины справа II ст., слева II ст, с дужками не спаяны, налётов нет. По задней стенке глотки умеренное слизистое отделяемое.

Гортаноглотка. Гортань при непрямой ларингоскопии рассмотреть не удаётся из-за возраста пациента.

Уши. Правое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка умеренно болезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка умеренно болезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

Заполнение слухового паспорта затруднительно из-за возраста ребёнка.

**AD:** Мт цвет ярко гиперемированный, опознавательные контуры отсутствуют, световой конус не определяется.

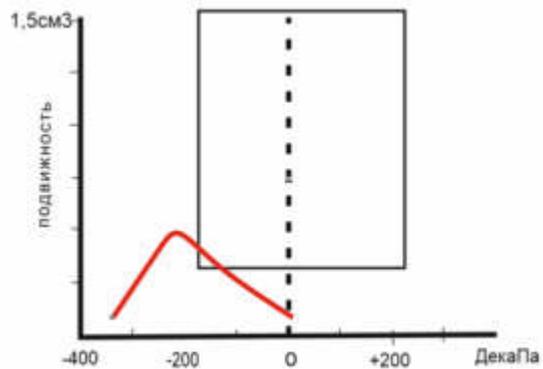
**AS:** Мт цвет ярко гиперемированный, опознавательные контуры отсутствуют, световой конус не определяется.

Проподимость слуховой трубы: справа не определялась, слева не определялась.

Данные тимпанограммы.

Правое ухо.

Ф.И.О.:	
Дата:	
ECV(Объём наружного слухового прохода)	1,0 см <sup>3</sup>
Gradient (Градиент)	135 daPa
PEAK (Пик подвижности)	0,4 см <sup>3</sup>
Пиковое давление	-195 daPa
Акустический рефлекс	нет



**Диапазон нормальных величин:**

**ECV** 0,2-2,0

**Gradient** 60-150 (дети)  
50-110 (взрослые)

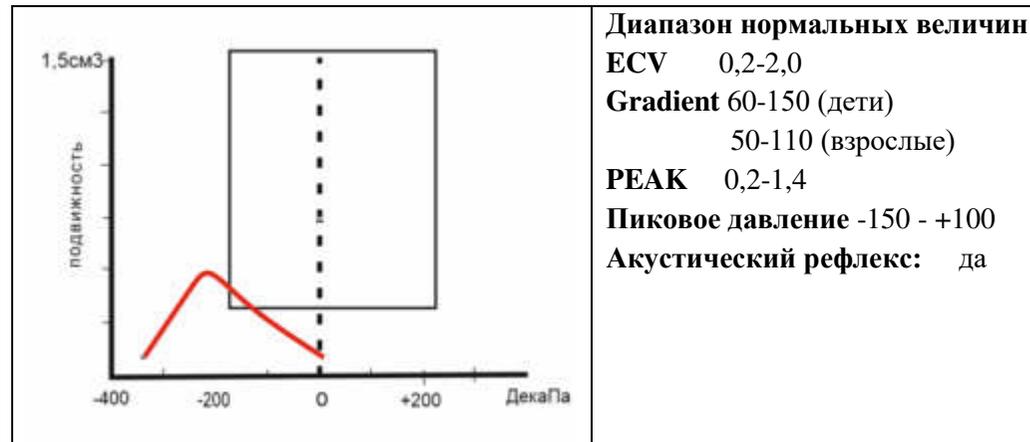
**PEAK** 0,2-1,4

**Пиковое давление** -150 - +100

**Акустический рефлекс:** да

Левое ухо.

Ф.И.О.:	
Дата:	
ECV(Объём наружного слухового прохода)	1,0 см <sup>3</sup>
Gradient (Градиент)	135 daPa
PEAK (Пик подвижности)	0,4 см <sup>3</sup>
Пиковое давление	-195 daPa
Акустический рефлекс	нет



Аудиограмма не выполнялась. (Маленький возраст пациента)

**Вопросы:**

Поставьте диагноз.

Интерпретируйте данные тимпанограмм.

Определите шифр своего диагноза по МКБ 10.

Определите план обследования и лечения в соответствии с действующими стандартами обследования и клиническими рекомендациями.

**Ответ:**

1. Диагноз: Острый аденоидит.
2. Шифр по МКБ 10 J 35.2
3. Если мазок VL из зева и носа не взят врачом участковым педиатром, то взять мазок.

Учитывая возраст ребёнка, интоксикационный синдром, показана госпитализация в (инфекционное, ЛОР) отделение детской больницы.

**Задача №8.**

Ребенок Иванов И.И. 1 г 5 мес. 16 кг.

**Жалобы:** гноетечение из ушей, снижение аппетита, вялость, повышение температуры тела до 37,2-37,4°C, насморк, затруднение носового дыхания.

**Анамнез заболевания:** со слов родителей ребёнка, жалобы на насморк, затруднение носового

дыхания, кашель появились после переохлаждения месяц назад. Лечились амбулаторно у педиатра по месту жительства. Через неделю после лечения наступило улучшение, ребёнок выписан в детский сад. 5 дней назад возобновился насморк, появился кашель, стали беспокоить боли в ушах, лечились самостоятельно каплями в нос и в уши Отипакс. Сегодня ночью повысилась температура тела до 37,8°C, ребёнок стал беспокойным, не спал, появились выделения из ушей светло жёлтого цвета. Направлен на консультацию к ЛОР врачу.

Аллергологический анамнез неотягощён.

**ЛОР статус:** При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются как одиночные, диаметром 1,5\*1,5 см округлой формы, плотноэластической консистенции, подвижные, безболезненные.

Носовое дыхание затруднено, в преддверии носа обильное слизисто-гнойное отделяемое, носовая перегородка не искривлена, слизистая оболочка носа умеренно гиперемирована, отечна, слизистое отделяемое в общих, средних носовых ходах. В носоглотке слизь, аденоидные вегетации II-III ст. Полость рта. Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта, зева чистые, влажные. Язык влажный, розовый, вкусовые сосочки его выражены хорошо.

Слизистая глотки не гиперемирована, небные миндалины справа II ст, слева II ст., с дужками не спаяны, налётов нет. По задней стенке глотки умеренное слизистое отделяемое.

Гортаноглотка. Гортань при непрямой ларингоскопии рассмотреть не удаётся из-за маленького возраста пациента.

Уши. Правое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход заполнен слизисто-гнойным отделяемым, осуществлён туалет уха.

Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход заполнен слизисто-гнойным отделяемым, осуществлён туалет уха.

Заполнение слухового паспорта затруднительно из-за маленького возраста ребёнка.

**AD:** Мт ярко гиперемирована, опознавательные контуры отсутствуют, световой конус не определяется, щелевидная перфорация в задненижнем квадранте, пульсирующий рефлекс.

**AS:** Мт ярко гиперемирована, опознавательные контуры отсутствуют, световой конус не

определяется, щелевидная перфорация в задне-верхнем квадранте, пульсирующий рефлекс. Тональная аудиограмма не выполнялась из-за возраста пациента.

**Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Интерпретируйте данные тимпанограмм.
3. Определите шифр своего диагноза по МКБ 10.
4. Определите план обследования и лечения в соответствии с действующими стандартами обследования и клиническими рекомендациями.

**Ответ.**

1. Диагноз: Гипертрофия аденоидных вегетаций, двусторонний экссудативный отит.
2. Шифр по МКБ 10 J 35.2 Н 65.0
3. Рекомендации: Плановое оперативное лечение.

План обследования перед оперативным вмешательством:

- 1.Обследование крови на ВИЧ, гепатиты В, С, на сифилис (14 лет).
- 2.Флюорография.
- 3.Общий анализ крови (годен 10 дней).
- 4.Исследование биохимических показателей крови (глюкоза, общий билирубин, его фракции, мочевины, креатинина).
- 5.Коагулограмма (определение протромбинового индекса, АЧТВ, АПТВ, МНО, фибриногена).
- 6.Определение свертываемости крови по Сухареву.
- 7.Осмотр педиатра необходим для выявления возможной соматической патологии или противопоказаний к операции.
- 8.Регистрация и расшифровка ЭКГ.
- 9.Бак.посев с миндалин для определения микрофлоры.
- 10.Учитывая возможный риск кровотечения, за 3-5 дней до операции необходим прием препаратов, снижающих кровоточивость тканей: «Викасол», «Аскорутин».
11. справка об отсутствии карантина по месту жительства.
12. Прививочный сертификат.
13. В день операции нельзя есть и пить.

**Б 1.Б.6.2**

Раздел 2 «Опухоли  
верхних дыхательных  
путей и уха»

**Задача №9.**



**Это фотография удаленного во время хирургической резекции материала.**

Какая анатомическая структура представлена на фотографии?

О каком заболевании идет речь?

Какова этиология этого заболевания?

Как обычно оно распространяется?

Каково лечение?

Какие функции нарушены.

Разработайте план реабилитации пациента.

Ваш диагноз, согласно МКБ-10.

Перечислите симптомы характерные для данного заболевания.

Обоснуйте каждый симптом.

Проведите дифференциальную диагностику.

Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить.

Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете.

Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте.

Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.

**Задача №10.**



**Этот протез состоит из зубной пластины и obturатора.**

Какой операции подвергся пациент?

Что такое эпифора?

Такое поражение обычно присутствует в ранней или поздней стадии заболевания?

Ваш диагноз, согласно МКБ-10.

Перечислите симптомы характерные для данного заболевания.

Обоснуйте каждый симптом.

Проведите дифференциальную диагностику.

Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить.

Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете.

Какое лечение необходимо назначить.

Проведите профилактику заболевания.

Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте.

Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.

**Задача №11.**



**Этот мужчина подвергся ларингэктомии по поводу рака гортани за 3 недели до этой фотографии. Имеются два выходных отверстия на коже шеи.**

Что представляет из себя нижнее отверстие?

С какой структурой связано верхнее отверстие?

Какая группа пациентов имеет предрасположенность к такому расхождению раны после большой операции на голове и шее?

Какова реабилитация пациента

**Задача №12.**



**Это отоскопическая картина у 65-летней женщины с тугоухостью. У женщины также отмечается массивное увеличение шейных лимфоузлов справа.**

Ваш диагноз, согласно МКБ-10.

Перечислите симптомы характерные для данного заболевания.

Обоснуйте каждый симптом.

Проведите дифференциальную диагностику.

Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить.

Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете.

Какое лечение необходимо назначить.

Проведите профилактику заболевания.

Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте.

Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.

(гломусная опухоль)

**Б 1.Б.6.3**

Раздел 3 «Травмы, инородные тела, кровотечения из ЛОР органов и неотложная помощь в оториноларингологии»

**Задача №13**

Больная 13 лет.

**Жалобы:** на интенсивную боль в глотке справа, обильную саливацию, невозможность проглотить даже жидкость (она изливается через нос). Гнусавый голос.

**Анамнез заболевания:** больна 7 дней. Лечилась в поликлинике по поводу лакунарной ангины; наступило значительное улучшение, но накануне повысилась температура тела до 38°C и

постепенно развились вышеописанные явления.

**ЛОР статус:** во время осмотра рот открывает с трудом (тризм жевательной мускулатуры). Носовое дыхание свободное. Отделяемого из полости носа нет. Слизистая оболочка ротоглотки гиперемирована, инфильтрирована, зев сужен и асимметричен за счет значительного выпячивания правой половины небной занавески, правой миндалины в верхних отделах и смещения отечного язычка влево. Остальные ЛОР органы без особенностей. В правой подчелюстной области пальпируется конгломерат плотных и болезненных лимфатических узлов.

Поставьте диагноз.

Назначьте лечение.

Определите место вскрытия абсцесса.

Какое обследование необходимо провести больному?

**ОТВЕТ к задаче № 13.**

1. Правосторонний верхний паратонзиллярный абсцесс. Подчелюстной лимфаденит справа.
2. Лечение хирургическое - вскрытие абсцесса со стороны глотки с предварительной пункцией в месте наибольшего выбухания. В послеоперационном периоде проводится ежедневно (2-3 дня) разведение краев раны прямым зажимом или пинцетом до прекращения гнойных выделений, консервативно антибактериальное лечение ( $\beta$ -лактамы защищенные пенициллины, препараты цефалоспоринового ряда), противовоспалительное (нестероидные противовоспалительные средства, парацетамол), детоксикационное (в/в вливания физиологического раствора, 5% раствора глюкозы), полоскания горла асептическими растворами (фурациллином 1: 5000, ротоканом, мирамистином и др).
3. Место вскрытия абсцесса располагается в средней трети линии, идущей от основания язычка к последнему коренному зубу нижней челюсти.
4. Необходимо взять мазок с миндалин на дифтерию (мазок на VL).

**Задача №14.**



**После стоматологической операции пациент жалуется на выделения во рту неприятного вкуса в сочетании с носовыми симптомами справа.**

Ваш диагноз, согласно МКБ-10.

Перечислите симптомы характерные для данного заболевания.

Обоснуйте каждый симптом.

Проведите дифференциальную диагностику.

Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить.

Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете.

Какое лечение необходимо назначить.

Проведите профилактику заболевания.

Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте.

Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе

#### **Задача № 15.**

В ЛОР-отделение доставлен ребенок 6 лет с жалобами на сильные боли в правом ухе и в заушной области, высокую температуру, ознобы, головную боль, понижение слуха на правое ухо. Пациент болен 10 дней. Не лечился.

		<p>Объективно: общее состояние средней тяжести. Температура тела 38,3 °С. Пульс 98 ударов в минуту. Правая ушная раковина оттопырена. Кожа в заушной области слегка гиперемирована, инфильтрирована, отечна, при пальпации определяется флюктуация. Наружный слуховой проход в костном отделе сужен за счет нависания его заднее-верхней стенки. Барабанная перегородка гиперемирована, инфильтрирована, опознавательные пункты не дифференцируются. На рентгенограммах височных костей по Шюллеру и Майеру — деструкция перегородок между клетками сосцевидного отростка.</p> <p>Анализ крови; гемоглобин 128 г/л, эритроциты -3,8'10<sup>12</sup>/л, лейкоциты — 22*10<sup>9</sup>/л, эозинофилы — 2 %, палочкоядерные — 6 %, сегментоядерные — 53 %, лимфоциты — 36 %, моноциты — 3 %, СОЭ — 32 мм/ч.</p> <p>Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе</p> <p><b>Задача № 16.</b></p> <p>Девочка 7 лет, играя бусинками, одну из них засунула в слуховой проход. Медсестра, к которой обратились за помощью, пыталась удалить инородное тело пинцетом, однако попытка оказалась неудачной — бусинка ушла вглубь слухового прохода. Девочка доставлена в ЛОР-отделение. Объективно; при осмотре определяется легкая инфильтрация тканей левого слухового прохода, на его коже единичные ссадины. В глубине слухового прохода, за перешейком, определяется инородное тело. Барабанная перепонка не обозреваема. Попытка удалить инородное тело из слухового прохода методом промывания не удалась.</p> <p>Какова дальнейшая тактика врача?</p>
Б 1.Б.6.4	Раздел 4 «Фониатрия»	<p><b>Задача №17.</b></p> <p>Больной жалуется на осиплость голоса, першение в горле, сухой кашель. Объективно: при</p>

ларингоскопии определяется яркая гиперемия слизистой оболочки гортани, голосовых складок, неполное их смыкание при фонации.

Остальные ЛОР-органы без патологии.

Поставьте диагноз, проведите дифференциальный диагноз, назначьте лечение.

**Задача №18.**

У больной 36 лет после проведенной операции по поводу эутиреоидного узлового зоба появилась осиплость голоса. Объективно при прямой ларингоскопии определяется неподвижность левой голосовой складки в паралатеральном положении, цвет голосовых складок, слизистой оболочки гортани не изменен.

Поставьте диагноз.

Назначьте лечение.

**Задача №19.**

Больной 60 лет обратился с жалобами на охриплость, поперхивание во время еды, гнусавый голос. Болен около 30 лет. Длительное время отмечал гнойные с неприятным запахом выделения из полости носа. Голос оставался нормальным, глотание не было затруднено. Не лечился.

Фарингоскопия: в центре твердого неба имеется дефект 0,5 см в диаметре. Зонд через дефект попадает в правую половину носа. Мягкое небо рубцово деформировано и местами сращено с задней стенкой глотки.

Ларингоскопия: лепесток надгортанника практически отсутствует. Стебель надгортанника, черпалонадгортанные и ложные складки рубцово изменены, частично рубцы переходят на область грушевидных синусов. Правая половина гортани неподвижна. Голосовая щель достаточна для дыхания.

Каков диагноз? Дополнительные методы исследования?

**Задача №20.**

У больного хриплый голос. При ларингоскопии определяется нарушение подвижности левой

		<p>истинной голосовой складки. Какова возможная причина этого состояния? Предложите план обследования больного.</p>
<p><b>Б 1.Б.6.5</b></p>	<p>Раздел 4 «Отоневрология»</p>	<p><b>Задача №21.</b></p>  <p>Это эндоскопический вид структуры, видимой в клиновидной пазухе во время эндоскопической операции. Ее повреждение может привести к серьезным осложнениям.</p> <p>а) Что это за анатомическая структура? б) Повреждение каких еще структур пазух во время операции может привести к серьезным осложнениям?</p> <p><b>Задача №22.</b></p> <p>В ЛОР стационар обратилась больная 24 лет, считавшая ранее себя практически здоровой, с жалобами на повышение температуры тела до 38,4, внезапно возникшую асимметрию лица (левый глаз не закрывается и сглажена левая носогубная складка), слезотечение из левого глаза, шум в левом ухе, понижение слуха на него, головокружение, боль в левом ухе и левой половине лица. На верхней губе и левой ушной раковине герпетические высыпания. При рино- и фарингоскопии обнаружена умеренная гиперемия слизистой оболочки, при отоскопии - легкая инъекция сосудов в области рукоятки молоточка и его латерального отростка.</p> <p>Поставьте диагноз. Определите план дальнейшего обследования? Какова тактика врача?</p>

<p><b>Б 1.Б1.5</b></p>	<p>Раздел 6 «Профессиональные заболевания уха и верхних дыхательных путей»</p>	<p><b>Задача №23.</b></p>  <p><b>Это отоскопическая картина левого уха 42-летнего мужчины с умеренной тугоухостью и периодическими выделениями из уха.</b> Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.</p> <p><b>Задача №24</b> Больная 65 лет жалуется на ощущение сухости в глотке, затруднение и боль при глотании слюны на протяжении пяти-шести лет. К врачу обратилась впервые. Объективно: слизистая оболочка задней стенки глотки бледно-розового цвета, тусклая, истончена. Другие ЛОР-органы без особенностей.</p>
------------------------	--	--

		<p>Каков диагноз? Назначьте необходимые дополнительные исследования. Какие методы лечения данного заболевания вам известны?</p>
--	--	---

## 22.5 Перечень практических навыков

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Перечень практических навыков
<i>Б 1.Б.6.1</i>	Раздел 1 «Воспалительные заболевания ЛОР органов»	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Разработка плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li><li>2. Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li><li>3. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</li><li>4. Назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, гирудотерапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li><li>5. Выполнение отдельных этапов или хирургических вмешательств пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li><li>6. Оценка результатов хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или)</li></ol>

состояниями уха, горла, носа

7. Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств
8. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа
9. Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа
10. Оценивать анатомо-функциональное состояние уха, горла, носа в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях
11. Применять методы исследования при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:
  - комплекс стандартного оториноларингологического обследования;
  - риноскопия, задняя риноскопия;
  - фарингоскопия;
  - ларингоскопия (непрямая и прямая);
  - отоскопия;
  - пальцевое исследование глотки;
  - ольфактометрия;
  - исследование функции носового дыхания;
  - основные аудиологические и вестибулометрические тесты;
  - комплекс специфического обследования (эндоскопическая ревизия полости носа, носоглотки и околоносовых пазух, эндоскопия уха, микроскопия уха, горла, носа, стробоскопия);

- основные этапы диагностики, в том числе дифференциальной диагностики воспалительных заболеваний, доброкачественных и злокачественных опухолей, травматических повреждений и аномалий развития уха, носа и околоносовых пазух, глотки, гортани и трахеи, горла;
  - комплекс обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа при внутричерепных, внутриглазничных и внечерепных осложнениях, а также при профессиональных болезнях
12. Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа
  13. Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
  14. Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа
  15. Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
  16. Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа
  17. Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов

медицинской помощи

18. Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа
19. Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа
20. Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, обеспечивать безопасность диагностических манипуляций
21. Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа
22. Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа
23. Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
24. Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий
25. Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов,

медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа

26. Назначать медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
27. Определять медицинские показания и противопоказания для хирургических вмешательств, манипуляций
28. Разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к хирургическому вмешательству или манипуляциям
29. Выполнять медицинские вмешательства, отдельные этапы и хирургические вмешательства при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа:
  - анемизация слизистой полости носа (нижнего и среднего носового хода) с применением навивных зондов;
  - прижигание кровотока в полости носа;
  - передняя и задняя тампонады полости носа;
  - первичная хирургическая обработка ран уха, горла и носа;
  - вскрытие фурункула и карбункула носа;
  - вскрытие гематомы и абсцесса перегородки носа;
  - удаление инородных тел носа;
  - пункция гайморовых пазух носа;
  - внутриносодная блокада;
  - ультразвуковая, радиоволновая, лазерная дезинтеграция носовых раковин;
  - вазотомия нижних носовых раковин;
  - подслизистая резекция носовых раковин;
  - подслизистая резекция перегородки носа;
  - репозиция костей носа;
  - отслойка слизистой оболочки перегородки носа при рецидивирующих носовых

кровотечениях;

- операция на верхнечелюстной, лобной пазухах и клетках решетчатого лабиринта;

- трепанопункция лобной пазухи;

- туалет полости носа больным после ринохирургических вмешательств;

- промывание лакун небных миндалин и туширование задней стенки глотки;

- вскрытие паратонзиллярного абсцесса;

- вскрытие заглочного абсцесса;

- аденотомия;

- тонзиллотомия;

- тонзилэктомия;

- удаление инородных тел глотки и носоглотки;

- вскрытие флегмоны шеи;

- удаление инородных тел гортани;

- вскрытие абсцесса надгортанника;

- промывание аттика;

- парацентез барабанной перепонки и шунтирования барабанной полости;

- промывание аттика;

- пункция и вскрытие отогематомы;

- обработка ушной раковины при ожогах и обморожениях;

- вскрытие фурункула наружного слухового прохода;

- удаление инородного тела наружного слухового прохода;

- остановка ушных кровотечений;

- антротомия;

- радикальная (общеполостная) операция на ухе;

- туалет наружного слухового прохода методом кюретажа и ирригации;

- туалет наружного слухового прохода и перевязка пациентов после отохирургических вмешательств;

- туалет среднего уха больным с мезотимпанитом;

- продувание слуховых труб по Политцеру;
  - катетеризация слуховых труб;
  - забор материала из уха, горла, носа и смежных областей для бактериологического, цитологического, гистологического методов исследования (в том числе проведение тонкоигольчатой биопсии)
30. Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
31. Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания или хирургических вмешательств
32. Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния уха, горла, носа, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения
33. Оказывать медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:
- остановка кровотечения из уха, горла, носа;
  - восстановление дыхания пациента при угрожающих жизни нарушениях дыхания через верхние дыхательные пути (ротоглотка, гортань);
  - удаление инородного тела из уха, горла, носа;
  - оказание неотложной помощи при травмах уха, горла, носа;
  - оказание неотложной помощи при ожогах и обморожениях уха, горла, носа;
  - оказание неотложной помощи при гнойно-воспалительных процессах, в том числе абсцессах, флегмонах уха, горла, носа;

- оказание неотложной помощи при развитии внутричерепных и орбитальных осложнений заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа

34. Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
35. Разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
36. Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
37. Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к врачам специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
38. Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при

		<p>реализации программы реабилитации или реабилитации инвалидов</p> <p>39. Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>40. Назначать слухопротезирование и давать рекомендации по уходу за слухопротезирующими устройств</p>
<b>Б 1.Б.6.2</b>	Раздел 2 «Опухоли верхних дыхательных путей и уха»	<p>41. Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</p> <p>42. Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>43. Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>44. Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>45. Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)</p> <p>46. Обеспечение безопасности диагностических манипуляций</p>
<b>Б 1.Б.6.3</b>	Раздел 3 «Травмы, инородные тела, кровотечения из ЛОР органов и неотложная помощь в оториноларингологии»	<p>47. Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме</p>

		<p>48. Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации</p> <p>49. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания))</p> <p>50. Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>51. Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях у пациентов, в том числе, в чрезвычайных ситуациях, с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- остановка кровотечения из уха, горла, носа;</li> <li>- восстановление дыхания пациента при угрожающих жизни нарушениях дыхания через верхние дыхательные пути (ротоглотка, гортань);</li> <li>- удаление инородного тела из уха, горла, носа;</li> <li>- оказание неотложной помощи при травмах уха, горла, носа;</li> <li>- оказание неотложной помощи при ожогах и обморожениях уха, горла, носа;</li> <li>- оказание неотложной помощи при гнойно-воспалительных процессах, в том числе при абсцессах, флегмонах уха, горла, носа;</li> <li>- оказание неотложной помощи при развитии внутричерепных и орбитальных осложнений заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа</li> </ul> <p>52. Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>53. Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации</p> <p>54. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания))</p> <p>55. Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p>
<b>Б 1.Б.6.4</b>	Раздел 4 «Фониатрия»	<p>56. Составлять план работы и отчет о своей работе</p> <p>57. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде</p>

		<p>58. Производить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения</p> <p>59. Использовать в своей работе информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"</p> <p>60. Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала</p> <p>61. Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>62. Оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<b>Б 1.Б.6.5</b>	Раздел 4 «Отоневрология»	<p>63. Определять наличие медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством, заболеваний, при наличии которых противопоказано пользоваться оружием, в части заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа</p> <p>64. Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции слуха, обусловленные заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами уха, горла, носа, для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>65. Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции слуха, обусловленных заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами уха, горла, носа</p> <p>66. Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров в части наличия и (или) отсутствия заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа</p>
<b>Б 1.Б1.5</b>	Раздел 6 «Профессиональные заболевания уха и верхних дыхательных путей»	<p>67. Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами</p> <p>68. Осуществлять санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа</p>

жизни, профилактике заболеваний уха, горла, носа

69. Осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями уха, горла, носа, инвалидами по заболеваниям уха, горла, носа
70. Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу специалисту
71. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции
72. Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ
73. Составление плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
74. Проведение мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и реабилитации инвалидов
75. Определять наличие медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством, заболеваний, при наличии которых противопоказано пользоваться оружием, в части заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа
76. Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции слуха, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами уха, горла, носа, для прохождения медико-социальной экспертизы
77. Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции слуха, обусловленных заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами уха, горла, носа

		<p>78. Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров в части наличия и (или) отсутствия заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа</p> <p>79. Составление плана работы и отчета о своей работе</p> <p>80. Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде</p> <p>81. Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции</p> <p>82. Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала</p> <p>83. Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p> <p>84. Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну</p>
--	--	---

### Перечень тем для рефератов

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Перечень тем рефератов
<b>Б 1.Б.6.1</b>	Раздел 1 «Воспалительные заболевания ЛОР органов»	<p><b>Клиническая анатомия, физиология и методы исследования верхних дыхательных путей и уха</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. История развития дисциплины. Значение оториноларингологии в развитии патологических состояний организма. Влияние ЛОР патологии на функции других органов и систем.</li> <li>2. Клиническая анатомия носа и ОНП</li> <li>3. Физиология полости носа и околоносовых пазух</li> <li>4. Методы исследования носа и ОНП</li> <li>5. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования глотки</li> <li>6. Клиническая анатомия гортани, трахеи и пищевода</li> <li>7. Методы исследования гортани, трахеи и бронхов, пищевода</li> </ol>

8. Клиническая анатомия слухового анализатора
9. Клиническая анатомия вестибулярного анализатора
10. Физиология слухового и вестибулярного анализаторов
11. Исследование слухового анализатора
12. Исследование вестибулярного анализатора

#### **Воспалительные и негнойные заболевания уха**

13. Клиника, диагностика и лечение болезней наружного уха
14. Острый средний отит (этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение).
15. Мастоидит, отоантрит. Клиника, диагностика и лечение
16. Хроническое гнойное воспаление среднего уха
17. Хирургические методы лечения (показания и противопоказания).
18. Хронический экссудативный средний отит. Клиника, диагностика и лечение
19. Отосклероз. Клиника, диагностика и лечение
20. Адгезивный средний отит. Клиника, диагностика и лечение
21. Тугоухость. Клиника, диагностика и лечение
22. Болезнь Меньера. Клиника, диагностика и лечение
23. Заболевания внутреннего уха. Клиника, диагностика и лечение

#### **Воспалительные заболевания глотки**

24. Острые воспалительные заболевания глотки
25. Хронические заболевания глотки
26. Аденоиды и аденоидиты у взрослых и детей .
27. Местные гнойно-воспалительные осложнения острого тонзиллита
28. Инородные тела глотки

#### **Заболевания носа и околоносовых пазух**

29. Врожденные аномалии развития носа

		<p>30. Воспалительные заболевания носа (острые)</p> <p>31. Хронические заболевания носа</p> <p>32. Острые воспалительные заболевания ОНП .</p> <p>33. Хронические воспалительные заболевания ОНП</p> <p>34. Орбитальные и внутричерепные осложнения заболеваний носа и ОНП</p> <p>35.</p> <p><b>Воспалительные заболевания гортани и пищевода</b></p> <p>36. Острые воспалительные заболевания гортани</p> <p>37. Хронические заболевания гортани</p> <p>38. Стенозы гортани и трахеи</p> <p>39. Функциональные и органические заболевания гортани .</p> <p>40. Клиника, диагностика и лечение заболеваний трахеи</p> <p>41. Клиника и лечение болезней пищевода</p>
<b>Б 1.Б.6.2</b>	Раздел 2 «Опухоли верхних дыхательных путей и уха»	<p><b>Опухоли верхних дыхательных путей и уха</b></p> <p>42. Доброкачественные опухоли гортани и трахеи</p> <p>43. Злокачественные опухоли гортани и трахеи</p> <p>44. Опухоли носа и ОНП</p> <p>45. Опухоли глотки</p> <p>46. Опухоли уха</p>
<b>Б 1.Б.6.3</b>	Раздел 3 «Травмы, инородные тела, кровотечения из ЛОР органов и неотложная помощь в оториноларингологии»	<p><b>Травмы уха, носа и околоносовых пазух</b></p> <p>47. Травмы наружного уха</p> <p>48. Травмы среднего уха</p> <p>49. Повреждения внутреннего уха</p> <p>50. Травмы носа, неотложная помощь</p> <p>51. Травмы придаточных пазух</p> <p>52. Носовое кровотечение</p> <p><b>Травмы глотки, гортани. Производственный травматизм ЛОР органов. Неотложная помощь в</b></p>

		<b>оториноларингологии</b> 53. Травмы глотки 54. Травмы гортани 55. Производственный травматизм ЛОР органов 56. Инородные тела ЛОР органов
<b>Б 1.Б.6.4</b>	Раздел 4 «Фониатрия»	57. Заболевания голосового аппарата и болезни других органов и систем, влияющих на голосообразование
<b>Б 1.Б.6.5</b>	Раздел 4 «Отоневрология»	58. Отогенные и риногенные внутричерепные осложнения 59. Поражение ЧМН при патологии ЛОР органов. 60. Алгоритм действия врача при поражении ЧМН в оториноларингологии
<b>Б 1.Б1.5</b>	Раздел 6 «Профессиональные заболевания уха и верхних дыхательных путей»	61. Профессиональные заболевания уха и верхних дыхательных путей 62. Профессиональные заболевания уха 63. Профессиональные заболевания верхних дыхательных путей

### **22.6. Перечень тем для дискуссии**

<b>Код в ОПОП</b>	<b>Модуль ОПОП</b>	<b>Перечень тем для дискуссии</b>
<b>Б 1.Б.6.1</b>	Раздел 1 «Воспалительные заболевания ЛОР органов»	Б1.Б6. 1.1 1. Место дисциплины «Оториноларингология» среди медицинских специальностей. Б1.Б6.1.2 4. Клиническое значение особенностей анатомического строения, топографии и функций носа и околоносовых пазух. Б1.Б6.1.3 5. Возрастные особенности анатомии, физиологии полости носа и ОНП, их значение в клинике. Б1.Б6.1.4 6. Значение методов исследования носа и ОНП

Б1.Б6.1.5

7. Возрастные, анатомические и физиологические особенности строения отделов глотки.

Б1.Б6.1.6

8. Методы исследования глотки.

Б1.Б6.1.7

9. Возрастные и половые особенности анатомии, физиологии гортани.

Б1.Б6.1.8

10. Клиническое значение анатомии, физиологии и топографии пищевода, трахеи в оториноларингологической патологии.

Б1.Б6.1.9

11. Значение методов исследования гортани, трахеи, пищевода в оториноларингологической практике.

Б1.Б6.1.11

12. Возрастные особенности анатомии, физиологии и топографии слухового анализатора.

Б1.Б6.1.12

13. Значение нейрофизиологии слухового и вестибулярного анализаторов в практике оториноларинголога.

Б1.Б6.1.13

14. Методы исследования слухового и вестибулярного анализаторов.

Б1.Б6.1.14

15. Вестибулосоматические, вестибуловегетативные, вестибулосенсорные рефлексы, их морфологическая основа. Нистагм, его происхождение и особенности.

Б1.Б6.1.15

16. Клиническое значение совокупности всех методов исследования слухового анализатора в постановке диагноза и массового обследования населения с целью выявления нарушения слуха.

Б1.Б6.1.16

17. Клиническое значение исследований вестибулярной функции.

Б1.Б6. 2.1

18. Алгоритм действий врача в диагностике и лечении болезней наружного уха.

Б1.Б6. 2.2

19. Алгоритм действий врача при остром среднем отите у взрослых и детей.

Б1.Б6. 2.3

20. Алгоритм действий врача при мастоидитах, его различных формах, осложнениях и при отоантрите.

Б1.Б6. 2.4

21. Алгоритм действий врача при хронических отитах

Б1.Б6. 2.5

22. Алгоритм действий врача в назначении консервативного и хирургического лечения хронических отитов.

Б1.Б6. 2.6

23. Выбор saniрующего хирургического вмешательства при различных формах хронических отитов.

Б1.Б6. 2.7.

24. Хирургические вмешательства слух сохраняющие и saniрующие на ухе.

Б1.Б6. 2.8

25. Алгоритм действий врача при хроническом экссудативном отите.

Б1.Б6. 2.9

26. Значение радиологических методов в диагностике отитов (чтение рентгенограмм, КТ, МРТ и пр.)

Б1.Б6. 2.10.1

27. Механизмы и сущность очагового поражения капсулы лабиринта.

Б1.Б6. 2.10.2

28. Алгоритм действий врача при отосклерозе.

Б1.Б6.2.11

29. Алгоритм действий врача при отосклерозе.

Б1.Б6.2.12

30. Клиническое и социальное значение слуха и его степеней потери.

Б1.Б6.2.12

31. Алгоритм действий врача при тугоухости и глухоте.

Б1.Б6.2.13

32. Алгоритм действий врача при болезни Меньера.

Б1.Б6.2.14

33. Алгоритм действий врача при лабиринтитах и заболеваниях внутреннего уха

Б1.Б6.3.1

34. Алгоритм действий врача при острых воспалительных заболеваниях глотки.

Б1.Б6.3.2

35. Особенности дифференциальной диагностики острых воспалительных заболеваний глотки с заболеваниями крови и инфекционными заболеваниями.

Б1.Б6.3.3

36. Алгоритм действий врача при хронических заболеваниях глотки

Б1.Б6.3.5

37. Алгоритм действий врача при аденоидах и аденоидитах

Б1.Б6.3.Б6

38. Алгоритм действий врача при местных гнойных воспалительных осложнениях тонзиллита

Б1.Б6.4.1

39. Алгоритм действий врача при врожденных аномалиях носа и глотки

Б1.Б6.4.2

40. Алгоритм действий врача при воспалительных заболеваниях носа

Б1.Б6.4.3

41. Алгоритм действий врача при хронических заболеваниях носа

Б1.Б6.4.4

42. Алгоритм действий врача при острых воспалительных заболеваниях ОНП

Б1.Б6.4.5.1

		<p>43. Алгоритм действий врача при хронических воспалительных заболеваниях ОНП Б1.Б6.4.5.2</p> <p>44. Алгоритм действий врача при манипуляциях, оперативных вмешательствах и их осложнениях при острых и хронических воспалительных заболеваниях носа и ОНП Б1.Б6.4.6.1</p> <p>45. Алгоритм действий врача при орбитальных и внутричерепных осложнениях заболеваний носа и заболеваниях ОНП Б1.Б6.5.1</p> <p>46. Алгоритм действий врача при острых воспалительных заболеваниях гортани Б1.Б6.5.2</p> <p>47. Алгоритм действий врача при хронических воспалительных заболеваниях гортани Б1.Б6.5.3</p> <p>48. Алгоритм действий врача при стенозах гортани и трахеи Б1.Б6.5.4</p> <p>49. Алгоритм действий врача при функциональных и органических заболеваниях гортани Б1.Б6.5.5</p> <p>50. Алгоритм действий врача при канюленосительстве и деканюляции пациентов Б1.Б6.5.6</p> <p>51. Алгоритм действий врача при заболеваниях пищевода</p>
<p><b>Б 1.Б.6.2</b></p>	<p>Раздел 2 «Опухоли верхних дыхательных путей и уха»</p>	<p>Б1.Б6.6.1</p> <p>52. Алгоритм действий врача при опухолях верхних дыхательных путей Б1.Б6.6.1</p> <p>53. Алгоритм действий врача при опухолях наружного носа Б1.Б6.6.2</p> <p>54. Алгоритм действий врача при опухолях полости носа Б1.Б6.6.3</p> <p>55. Алгоритм действий врача при опухолях ОНП Б1.Б6.6.4</p>

		<p>56. Алгоритм действий врача при опухолях носоглотки Б1.Б6.6.5</p> <p>57. Алгоритм действий врача при опухолях окологлоточного пространства Б1.Б6.6.6</p> <p>58. Алгоритм действий врача при опухолях глотки Б1.Б6.6.7</p> <p>59. Алгоритм действий врача при опухолях наружного уха Б1.Б6.6.8</p> <p>60. Алгоритм действий врача при опухолях среднего уха Б1.Б6.6.9</p> <p>61. Алгоритм действий врача при невриномах ЛОР органов Б1.Б6.6.10</p> <p>62. Алгоритм действий врача при сосудистых опухолях ЛОР органов</p>
<p><b>Б 1.Б.6.3</b></p>	<p>Раздел 3 «Травмы, инородные тела, кровотечения из ЛОР органов и неотложная помощь в оториноларингологии»</p>	<p>Б1.Б6.7.1.1</p> <p>63. Алгоритм действий врача при травмах наружного уха Б1.Б6.7.1.2</p> <p>64. Алгоритм действий врача при травмах среднего уха Б1.Б6.7.1.3</p> <p>65. Алгоритм действий врача при травмах внутреннего уха Б1.Б6.7.1.4</p> <p>66. Алгоритм действий врача при травмах наружного носа Б1.Б6.7.1.5</p> <p>67. Алгоритм действий врача при травмах полости носа Б1.Б6.7.1.6</p> <p>68. Алгоритм действий врача при травмах ОНП Б1.Б6.7.2.1</p> <p>69. Алгоритм действий врача при травмах глотки Б1.Б6.7.2.3</p> <p>70. Алгоритм действий врача при травмах гортани</p>

		<p>Б1.66.7.2.6 71. Алгоритм действий врача при носовом кровотечении</p> <p>Б1.Б6.7.3.1 72. Алгоритм действий врача при ИТ уха</p> <p>Б1.Б6.7.3.2 73. Алгоритм действий врача при ИТ глотки и пищевода</p> <p>Б1.Б6.7.3.3 74. Алгоритм действий врача при ИТ гортани, трахеи и бронхов</p> <p>Б1.Б6.7.4.1 75. Алгоритм действий врача при отогенном менингите</p> <p>Б1.Б6.7.4.2 76. Алгоритм действий врача при отогенном менингоэнцефалите, арахноидите, абсцессе височной доли, тромбозе сигмовидного синуса, абсцессе мозжечка и пр.</p> <p>Б1.Б6.7.4.3 77. Алгоритм действий врача при риносинусогенных внутричерепных осложнениях: базальный лептоменингит, оптохиазмальный арахноидит, гнойный менингит, абсцесс мозга, тромбоз кавернозного синуса.</p>
<b>Б 1.Б.6.4</b>	Раздел 4 «Фониатрия»	<p>Б1.Б6.8.1 78. Алгоритм действий врача при исследовании голосового аппарата</p> <p>Б1.Б6.8.2 79. Алгоритм действий врача при нарушениях и болезнях голосового аппарата</p>
<b>Б 1.Б.6.5</b>	Раздел 4 «Отоневрология»	<p>Б1.Б6.9.1 80. Алгоритм действий врача при отоневрологической диагностике</p> <p>Б1.Б6.9.2 81. Алгоритм действий врача при обнаружении неврологической патологии</p>
<b>Б 1.Б1.5</b>	Раздел 6 «Профессиональные заболевания уха и верхних дыхательных путей»	<p>Б1.Б6.10.1 82. Алгоритм действий врача при диагностике профессиональных заболеваний уха, горла и носа</p> <p>Б1.Б6.10.2 83. Алгоритм действий врача при профессиональных заболеваниях уха и верхних дыхательных путей</p>

## 22.7. Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

### 1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ
- 61 – 75% <b>Удовлетворительно (3)</b>	61 – 75
- 76 – 90% <b>Хорошо (4)</b>	76– 90
- 91-100 <b>Отлично (5)</b>	91 – 100

### 2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b>	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления
- четырем критериям <b>Хорошо (4)</b>	4. Аргументированность решения
-пяти критериям <b>Отлично (5)</b>	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

### 3. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b>	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)
- четырем критериям <b>Хорошо (4)</b>	
-пяти или шести критериям <b>Отлично (5)</b>	

#### 4. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b>	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)
- четырем критериям <b>Хорошо (4)</b>	
-пяти или шести критериям <b>Отлично (5)</b>	

#### 5. Дискуссия

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b>	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления
- четырем критериям <b>Хорошо (4)</b>	4. Аргументированность решения
-пяти критериям <b>Отлично (5)</b>	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

#### 6. Практические навыки

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии	1. Полнота знания учебного материала по теме

- трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b>	занятия
	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления
- четырем критериям <b>Хорошо (4)</b>	4. Аргументированность решения
-пяти, шести критериям <b>Отлично (5)</b>	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью
	6. Последовательность выполнения

### 7. Реферат

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии  - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b>	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность
- четырем критериям <b>Хорошо (4)</b>	4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов
<b>-пяти</b> или шести критериям <b>Отлично (5)</b>	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

**8. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
«НЕВРОЛОГИЯ»**

**Перечень вопросов для устного собеседования:**

<p><b><i>Фундаментальная неврология</i></b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Безусловные рефлексы и их изменения.</li> <li>2. Кортико-спинальный путь: анатомия, симптомы поражения, топическая диагностика.</li> <li>3. Кортико-нуклеарный путь: анатомия, симптомы поражения, топическая диагностика.</li> <li>4. Периферический двигательный нейрон: анатомия, симптомы поражения, топическая диагностика.</li> <li>5. Анатомия и физиология проводников поверхностной чувствительности. Синдромы поражения.</li> <li>6. Анатомия и физиология проводников глубокой чувствительности. Синдромы поражения.</li> <li>7. Типы расстройств чувствительности (периферический, полиневропатический, корешковый, сегментарный, проводниковый). Тотальные и диссоциированные расстройства чувствительности.</li> <li>8. Синдромы половинного поперечного поражения спинного мозга (синдром Броун-Секара).</li> </ol>
<p><b><i>Топическая диагностика</i></b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>9. Обонятельный нерв. Ход обонятельных проводников, признаки поражения. Зрительный анализатор. Признаки поражения на разных уровнях.</li> <li>10. Глазодвигательный нерв. Анатомия, функции, симптомы поражения.</li> <li>11. IV-VI пары черепных нервов. Анатомия, функции, симптомы поражения.</li> <li>12. Тройничный нерв. Чувствительные и двигательные части. Симптомы поражения.</li> <li>13. Иннервация мимических мышц и симптомы ее нарушения.</li> <li>14. Языкоглоточный нерв. Анатомия, симптомы поражения.</li> <li>15. Блуждающий нерв. Анатомия, симптомы поражения.</li> <li>16. Добавочный нерв. Анатомия, симптомы поражения. Подъязычный нерв. Анатомия, симптомы поражения.</li> </ol>
<p><b><i>Общая неврология</i></b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>17. Бульбарный и псевдобульбарный параличи.</li> <li>18. Альтернирующие параличи, их характеристика на отдельных примерах.</li> <li>19. Мозжечок и симптомы поражения.</li> <li>20. Речь и ее расстройства (афазии, дизартрии).</li> <li>21. Агнозия. Апраксия. Их виды.</li> </ol>

	<p>22. Нарушение вегетативной иннервации глаза. Симптомы поражения.</p> <p>23. Гипертензионный синдром, основные клинические и параклинические признаки.</p>
<b>Частная неврология</b>	<p>24. Классификация нарушений мозгового кровообращения.</p> <p>25. Субарахноидальное кровоизлияние. Патогенез, факторы риска, диагностика, лечение (консервативное и хирургическое).</p> <p>26. Дисциркуляторная энцефалопатия. Этиология, патогенез, клиника, лечение.</p> <p>27. Полиневропатии. Особенности дифтерийной, диабетической, алкогольной, свинцовой полиневропатии.</p> <p>28. Менингококковый менингит. Этиология, эпидемиология, клиника, лечение, профилактика.</p> <p>29. Нейросифилис. Патогенез. Клиника. Особенности</p> <p>30. Невропатия лицевого нерва. Этиология. Клиника в зависимости от уровня поражения нерва. Лечение. современного течения нейросифилиса. Лечение.</p> <p>31. Закрытая черепно-мозговая травма: сотрясение и ушиб головного мозга. Сдавление головного мозга посттравматической гематомой: клиника, диагностика, лечение.</p> <p>32. Травмы спинного мозга: сотрясение, ушиб, сдавление и разрыв. Клиника, врачебная тактика.</p> <p>33. Нейрофизиологические, нейрхимические и психологические аспекты боли.</p> <p>34. Синдромы нарушения сознания. Дифференциальная диагностика коматозных состояний.</p> <p>35. Менингеальный синдром. Клиника, диагностика.</p> <p>36. Синдромы поражения височных, лобных, теменных, долей головного мозга.</p>

**Перечень вопросов для письменных контрольных работ:**

<b>Б1.В.ОД1 «Неврология»</b>	<p>1. Афазия (виды, классификация, дифференциальная диагностика).</p> <p>2. Алексия и Аграфия. Этиология и патогенез.</p> <p>3. Обонятельный нерв. Аносмия, гипосмия, гиперосмия.</p> <p>4. Перечислите клинические признаки синдрома верхней глазничной щели.</p> <p>5. Нарушения полей зрения (скотомы, виды гемианопсий и другие нарушения полей зрения).</p> <p>6. Псевдобульбарный синдромом.</p>
----------------------------------	--

	<p>7. Синдром Гарсена</p> <p>8. Центральные и периферические головокружения.</p> <p>9. Болезнь Меньера.</p> <p>10. Субарахноидальное кровоизлияние</p> <p>11. Саркоидоз оболочек головного мозга</p> <p>12. Гемато-энцефалический барьер и его проницаемость.</p> <p>13. Менингеальный синдром, ликвородиагностика.</p> <p>14. Менингиты: гнойные и серозные; острые и хронические (арахноидиты).</p> <p>15. Грибковые поражения нервной системы.</p> <p>16. Классификация ЧМТ.</p> <p>17. Классификация и диагностические критерии головных болей</p> <p>18. Невралгия тройничного нерва.</p> <p>19. Головные и лицевые боли, связанные с заболеванием глаз</p> <p>20. Головные и лицевые боли, связанные с заболеванием ЛОР – органов (воспаление придаточных пазух, уха).</p> <p>21. Менингизмы.</p> <p>22. Гипертонический криз</p>
--	---

**Банк тестовых заданий (с ответами):**

<b><i>Б 1. В.ОД.1</i></b> <b><i>«Неврология»</i></b>	<p>1. Если верхняя граница проводниковых расстройств болевой чувствительности определяется на уровне T10 дерматомы, поражение спинного мозга локализуется на уровне сегмента</p> <p>а) T6 или T7</p> <p><b>б) T8 или T9</b></p> <p>в) T9 или T10</p> <p>г) T10 или T11</p> <p>д) T11 или T12</p> <p>2. Нервные импульсы генерируются</p> <p>а) клеточным ядром</p> <p><b>б) наружной мембраной</b></p> <p>в) аксоном</p> <p>г) нейрофиламентами</p> <p>д) дендритами</p> <p>3. Регуляция мышечного тонуса мозжечком при изменении положения тела в пространстве осуществляется через</p> <p><b>а) красное ядро</b></p> <p>б) люисово тело</p> <p>в) черное вещество</p> <p>г) полосатое тело</p> <p>д) голубое пятно</p>
---	--

4. Особенности нарушения пиломоторного рефлекса имеют топиико-диагностическое значение при поражении

- а) четверохолмия
- б) продолговатого мозга
- в) гипоталамуса
- г) спинного мозга**
- д) периферических нервов

5. К этиологическим методам лечения относят:

- а) генную инженерию**
- б) антибиотикотерапию
- в) ограничение введения вредного продукта
- г) заместительную терапию

6. Спинальная амиотрофия Верднига - Гоффмана наследуется

- а) по аутосомно-доминантному типу
- б) по аутосомно-рецессивному типу**
- в) по рецессивному типу, связанному с полом (X-хромосома)
- г) по доминантному типу, связанному с полом

7. В каком периоде клеточного цикла хромосомы приобретают удвоенную

структуру:

- а) G-0
- б) G-1
- в) S**
- г) G-2
- д) В митозе

8. Кариотип - это совокупность особенностей хромосомного набора клетки, определяющаяся:

- а) числом половых хромосом**
- б) формой хромосом
- в) структурой хромосом
- г) всем перечисленным
- д) ни чем из перечисленного

9. Нейрофибромы при болезни Реклингаузена могут локализоваться

- а) по ходу периферических нервов
- б) в спинномозговом канале по ходу корешков
- в) интракраниально по ходу черепных нервов
- г) на любом из указанных участков**

10. Этиологическими факторами моногенной наследственной

	<p>патологии - являются:</p> <p>а) перенос участка одной хромосомы на другую  б) изменение структуры ДНК  в) взаимодействие генетических и средовых факторов  <b>г) делеция, дупликация, транслокация участков хромосом</b></p> <p>11. Нормальным слухом считается восприятие шепота с расстояния  а) 2-3 метра  б) 3-4 метра  <b>в) 6-7 метров</b>  г) 10 метров  д) 11 и более метров</p> <p>12. Анализ крови при гепатоцеребральной дистрофии выявляет  а) нейтрофильный лейкоцитоз  б) лимфоцитоз  в) ускорение СОЭ  г) снижение гемоглобина  <b>д) тромбоцитопению</b></p>
--	---

### Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

#### 1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: - 61 - 75% <b>Удовлетворительно (3)</b>	% выполнения задания  61 – 75
- 76 - 90% <b>Хорошо (4)</b>	76– 90
- 91 - 100% <b>Отлично (5)</b>	91 – 100

#### 2. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b>	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность

- четырем критериям <b>Хорошо (4)</b>	4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов
- пяти или шести критериям <b>Отлично (5)</b>	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

### 3. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b>	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
- четырем критериям <b>Хорошо (4)</b>	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
- пяти или шести критериям <b>Отлично (5)</b>	4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

### Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины «Неврология»

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	КР – контрольная работа	С – собеседование по контрольным вопросам
		Тесты	Вопросы для контрольной работы	Вопросы для собеседования
УК	1	1-20	1-20	1-24
ПК	1,2,5,8	1-20	1-20	1-24

### 9. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ЧЛХ»

**Перечень вопросов для устного собеседования:**

<p>Раздел 1</p> <p><i>«Общее и местное обезболивание в стоматологии»</i></p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Клинико-фармакологическая характеристика современных карпульных анестетиков. Классификация и механизм действия.</li><li>2. Определение понятий потенцированного местного обезболивания, премедикации.</li><li>3. Особенности выбора обезболивания и подготовка больного к вмешательству при сопутствующих заболеваниях, беременности и у лиц пожилого возраста.</li><li>4. Инфильтрационные методы обезболивания. Показания и противопоказания к их проведению.</li><li>5. Методы обезболивания на верхней челюсти. Показания и противопоказания к их проведению.</li><li>6. Блокады по Берше, Берше-Дубову, Берше-Дубову-Уваровую. Стволовая анестезия для отключения 2й ветви тройничного нерва. Показания и противопоказания к их проведению.</li><li>7. Ошибки и осложнения местного обезболивания. Местные осложнения при проведении местного обезболивания. Методы профилактики и лечения.</li><li>8. Фармакологические средства для неотложной помощи.</li></ol>
<p>Раздел 2.</p> <p><i>«Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области»</i></p>	<ol style="list-style-type: none"><li>37. Абсцессы и флегмоны лица и шеи. Классификация. Этиопатогенез. Принципы диагностики. Изменения иммунологической реактивности организма при одонтогенных воспалительных заболеваниях.</li><li>38. Абсцессы и флегмоны, прилегающие к верхней челюсти. Флегмоны подглазничной, скуловой, щечной областей, флегмоны орбиты.</li><li>39. Флегмоны височной области, подвисочной и крыловидно-небной ямок.</li><li>40. Топографическая анатомия клетчатых пространств. Источники инфицирования. Возможные пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.</li><li>41. Гнилостно-некротические флегмоны лица и шеи. Этиология, патогенез. Особенности клиники и диагностики. Лечение гнилостно-некротических флегмон лица и шеи.</li><li>42. Распространенные и прогрессирующие флегмоны.</li><li>43. Осложнения одонтогенных воспалительных процессов лица и шеи.</li><li>44. Сепсис. Клиника, диагностика, лечение. Септический шок.</li><li>45. Медиастинит. Пути распространения инфекции в средостение.</li><li>46. Особенности клиники и диагностики одонтогенного</li></ol>

	<p>медиастинита.</p> <p>47. Тромбофлебит лицевых вен. Тромбоз кавернозного синуса. Причины, патогенез. Клиника, диагностика, пути распространения инфекции.</p> <p>48. Интенсивная терапия больных с осложнениями воспалительных заболеваний ЧЛЮ. Трансфузионная, дезинтоксикационная терапия, методы эфферентной терапии.</p> <p>49. Принципы лечения абсцессов и флегмон лица и шеи. Физиотерапия и реабилитация больных с воспалительными заболеваниями ЧЛЮ.</p> <p>50. Особенности обезболивания при воспалительных заболеваниях ЧЛЮ.</p> <p>51. Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи.</p> <p>52. Хронический одонтогенный синусит: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы оперативного и консервативного лечения.</p> <p>53. Перфорация и свищ верхнечелюстного синуса. Причины. Профилактика образования свищей, (перфоративного) одонтогенного синусита</p> <p>54. Лимфаденит лица и шеи. Топографическая анатомия лимфатического аппарата головы и шеи.</p> <p>55. Острый и хронический лимфадениты. Абсцедирующий лимфаденит. Аденофлегмона.</p> <p>56. Абсцессы локализованные в полости рта. Общие клинические признаки и методы лечения. Принципы интенсивной терапии. Клинические проявления абсцессов и флегмон в зависимости от локализации. Принципы топической диагностики. Особенности хирургического лечения: абсцесс челюстно-язычного желобка, подвисочной ямки, крыловидно-нижнечелюстного, окологлоточного пространств и языка.</p> <p>57. Фурункул и карбункул лица. Рожистое воспаление. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.</p>
<p>Раздел 3.</p> <p><i>«Этиология, патогенез, диагностика и лечение острых и хронических воспалительных заболеваний слюнных желез»</i></p>	<p>58. Воспалительные заболевания слюнных желез. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>59. Дистрофические заболевания слюнных желез. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.</p>

<p>Раздел 4.</p> <p><b>«Заболевания и повреждения нервов лица и ВНЧС. Этиология, патогенез, диагностика и лечение заболеваний и повреждений нервов лица и ВНЧС»</b></p>	<p>60. Поражение лицевого нерва.</p> <p>61. Парез и паралич мимической мускулатуры.</p> <p>62. Показания к оперативному лечению (декомпрессия, невролиз, сшивание нерва, фасциальная, мышечная, кожная пластика).</p> <p>63. Невралгия ветвей тройничного нерва, клинические проявления, дифференциальная диагностика.</p> <p>64. Аурикуло-темпоральный синдром (гемигидроз).</p> <p>65. Невралгия языкоглоточного нерва.</p> <p>66. Особенности лечения неврологических нарушений челюстно-лицевой области.</p> <p>67. Показания к применению хирургического лечения.</p> <p>68. Диагностическая и лечебная блокады. Химическая невротомия инъекцией алкоголя, хирургические методы лечения, прогноз. Показания к применению физио- и рефлексотерапии.</p>
<p>Раздел 5.</p> <p><b>«Огнестрельные и неогнестрельные повреждения челюстно-лицевой области»</b></p>	<p>69. Термические, сочетанные, комбинированные поражения ЧЛО. Клиника, лечение. Объем и порядок оказания помощи раненым на этапах медицинской эвакуации.</p> <p>70. Статистика и классификация травм ЧЛО. Методы обследования больных с травмами мягких тканей и костей лица.</p> <p>71. Неогнестрельные переломы нижней челюсти. Классификация, клиника, диагностика.</p> <p>72. Неогнестрельные переломы верхней челюсти. Переломы средней зоны лица (скуловой кости, дуги, костей носа). Классификация, клиника, диагностика.</p> <p>73. Методы временной и постоянной иммобилизации отломков челюстей (консервативно-ортопедические). Оперативные методы иммобилизации отломков костей лица (показания виды методика проведения). Особенности обезболивания при неогнестрельных повреждениях костей лица.</p> <p>74. Осложнения, развивающиеся при лечении пострадавших с неогнестрельной травмой мягких тканей и костей лица (кровотечения, асфиксия, гематомы, кровотечения, посттравматические абсцессы и флегмоны, повреждения нервов, травматический гайморит, травматический артрит, анкилоз, нагноение костной раны, замедленная консолидация отломков, ложный сустав, переломы консолидированные в порочном положении, травматический остеомиелит). Клиника, диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>75. Боевые повреждения мягких тканей и костей лица. Особенности. Клиника, диагностика. Первичная хирургическая обработка ран лица, ее особенности. Объем и порядок оказания помощи раненым на этапах медицинской эвакуации.</p>
<p>Раздел 6.</p>	<p>76. Опухоли и опухолеподобные образования.</p> <p>77. Классификация опухолей челюстно-лицевой области.</p>

<p>«Опухоли и опухолеподобные образования и кисты лица и шеи»</p>	<p>78. Современные представления о биологической сущности опухолей. Теории канцерогенеза.</p> <p>79. Методы обследования и диагностики больных со злокачественными опухолями ЧЛЮ.</p> <p>80. Организация онкостоматологической помощи. Роль врача стоматолога.</p> <p>81. Диспансеризация онкостоматологических больных. Диспансерные группы.</p> <p>82. Одонтогенные опухоли этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>83. Неодонтогенные опухоли челюстей.</p> <p>84. Остеогенные опухоли. Неостеогенные опухоли челюстей. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>85. Опухолеподобные образования челюстей. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>86. Заболевания лица и полости рта. Классификация, предрасполагающие факторы.</p> <p>87. Принципы лечения больных с предраком ЧЛЮ.</p> <p>88. Рак кожи лица. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>89. Рак губы. Клиника, диагностика, лечение. Показания и противопоказания к проведению лучевой терапии в зависимости от морфологической стадии злокачественного процесса.</p> <p>90. Рак слизистой оболочки полости рта. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>91. Рак языка. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>92. Рак верхней челюсти. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>93. Рак нижней челюсти. Клиника, диагностика, лечение. Лучевая терапия.</p> <p>94. Саркомы челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика, лечение. Лучевая терапия.</p> <p>95. Доброкачественные и злокачественные опухоли слюнных желез. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>96. Общие принципы лечения больных со злокачественными опухолями челюстно-лицевой области.</p>
---	--

**Перечень вопросов для письменных контрольных работ:**

<p><b>Б1.В.ДВ 2</b> <b>«Челюстно-лицевая хирургия»</b></p>	<p>Основные принципы стоматологии хирургической;</p> <p>Виды обезболивания в стоматологии;</p> <p>Способы проводниковой анестезии;</p> <p>Концентрация анестетика при местной анестезии;</p> <p>Виды общего обезболивания в стоматологии;</p>
--	---

Особенности послеоперационного периода в стоматологии хирургической;

Вопросы интенсивной терапии после стоматологической операций;

Методы физиотерапии в стоматологии хирургической;

Виды лабораторной диагностики;

Физиологические основы зубочелюстной системы взрослых;

Топографическую анатомию лица.

Клиническую анатомию мозгового и лицевого черепа;

Клиническую анатомию черепно-мозговых нервов; центральной, вегетативной и периферической нервной системы; Кровоснабжение, венозный отток и лимфатическую систему лица.

Анатомию и физиологию полости рта;

Клетчаточные пространства лица;

Анатомию мимических мышц, поверхностной мышечно-апоневротической системы лица;

Виды функциональных и клинических методов исследования челюстно-лицевой области взрослых, применяемые на современном этапе;

Виды клинической патологии зубо-челюстной системы и методы её исследования

Инструменты, применяемые в челюстно-лицевой хирургии;

Виды шовного материала, используемые в челюстно-лицевой хирургии;

Методы оперативных вмешательств в челюстно-лицевой хирургии;

Способы проведения разрезов в зависимости от рельефа тканей;

Принципы ушивания ран с максимальным эстетическим эффектом;

	<p>Импланты, применяемые для увеличения объема тканей в челюстно-лицевой хирургии;</p> <p>Принципы социальной гигиены и организации помощи населению в челюстно-лицевой хирургии;</p> <p>Вопросы экономики, управления и планирования в службе челюстно-лицевой хирургии;</p> <p>Вопросы медико-социальной экспертизы и медико-социальной реабилитации при дефектах покровных тканей;</p> <p>Правовые основы деятельности челюстно-лицевого хирурга;</p> <p>Принципы и виды пересадки свободных кожных трансплантатов;</p> <p>Анатомическое обоснование подъема и пересадки кожно-фасциальных, кожно-мышечных, кожно-костных лоскутов;</p> <p>Принципы определения показаний к определению вида стоматологической операции в каждом конкретном случае;</p> <p>Принципы планирования стоматологической операции;</p> <p>Принципы определения эстетического и функционального дефекта в каждом конкретном случае;</p> <p>Принцип расчета дефекта тканей;</p> <p>Математические расчеты перемещения треугольных, ромбовидных и круглых лоскутов;</p> <p>Принцип перемещения краев раны «разрезом кочерги»;</p> <p>Клинику, диагностику и принципы лечения воспалительных</p>
--	---

	<p>заболеваний челюстно-лицевой области у взрослых;</p> <p>Этиологию, патогенез и лечение периодонтитов, периоститов, абсцессов и флегмон</p> <p>челюстно-лицевой области;</p> <p>Вопросы классификации воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области;</p> <p>Современные методы лечения воспалительных заболеваний и травм челюстно-лицевой области;</p> <p>Клинику поражения лицевого нерва;</p> <p>Принципы определения уровня повреждения лицевого нерва;</p> <p>Методы электромионейродиагностики при повреждениях лицевого нерва;</p> <p>Клинику неврита и невралгии тройничного нерва;</p> <p>Клинику, диагностику и лечение токсического неврита;</p> <p>Клинику, диагностику и лечение при невралгиях черепных нервов;</p> <p>Клинику, диагностику и лечение при параличах мышц;</p> <p>Классификацию дефектов мягких тканей лица;</p> <p>Оперативные методы устранения дефектов мягких тканей лица;</p> <p>Основы травматологии челюстно-лицевой области (классификацию травм);</p> <p>Виды и клинические особенности повреждений вспомогательных органов челюстно-лицевой области;</p> <p>Клинические особенности различных видов ранений челюстно-лицевой области;</p> <p>Виды прочих повреждений челюстно-лицевой области;</p> <p>Классификацию переломов челюстей и орбиты;</p>
--	---

Клинику, патогенез и лечение травм костей лицевого скелета;

Клинику, патогенез и лечение переломов верхней и нижней челюстей;

Клинику, диагностику и методы лечения остеомиелитов челюстно-лицевой области;

Методы консервативного и оперативного лечения при переломах челюстей;

Виды врождённых и приобретённых деформаций челюстно-лицевой области;

Виды врожденных расщелин верхней губы;

Виды оперативных вмешательств при расщелинах верхней губы;

Механизмы огнестрельных ран и повреждений;

Клиническую картину огнестрельных повреждений;

Особенности хирургической обработки огнестрельных ран;

Классификацию термических ожогов;

Клинику электрических, химических, термических и лучевых ожогов;

Виды исследований и лечение ожогов челюстно-лицевой области;

Хирургические и консервативные методы лечения при ожогах;

Клинику отморожения тканей;

Способы лечения при отморожении лица;

Клинику травматических повреждений костей носа;

Виды аномалий развития челюстей;

Изменения челюстей при врождённых и наследственных заболеваниях;

Виды патологии прикуса;

Клиническую характеристику деформаций челюстей;

Методы вскрытия абсцессов и флегмон;

	<p>Клиническую анатомию поверхностных тканей лица, костей и синусов;</p> <p>Анатомию фасциальных пространств шеи;</p> <p>Принципы вскрытия абсцессов и флегмон;</p> <p>Вопросы дифференциальной диагностики одонтогенных гайморитов;</p> <p>Способы наложения трахеостомы;</p> <p>Принципы оказания первой помощи при переломах костей черепа, челюстей;</p> <p>Основы травматологии челюстно-лицевой области (классификация травм);</p> <p>Принципы удаления атером и опухолей;</p> <p>Общая симптоматика и принципы обследования при опухолях челюстно-лицевой области;</p> <p>Классификацию и клинику доброкачественных и злокачественных опухолей;</p> <p>Общие принципы хирургического лечения злокачественных опухолей;</p> <p>Общие принципы лучевой и медикаментозной терапии при злокачественных опухолях;</p> <p>Виды опухолей кожи;</p> <p>Виды опухолей костей лицевого скелета;</p> <p>Виды опухолей мягких тканей челюстно-лицевой области;</p> <p>Определение показаний к лучевой, медикаментозной и хирургическим методам лечения при опухолях кожи;</p> <p>Основы клинической фармакологии, методы введения лекарственных средств и особенности их фармакодинамики;</p>
--	--

Вопросы ранней диагностики кист костей челюстно-лицевой области;

Методы лечения кист костей челюстно-лицевой области;

Вопросы классификации и этиологии заболеваний слюнных желёз;

Клинику, диагностику и хирургическое лечение заболеваний слюнных желез;

Вопросы хирургического лечения слюнно-каменной болезни подчелюстной слюнной железы;

Методы замещения дефектов костей;

Виды имплантатов, применяемых в челюстно-лицевой хирургии;

Принципы отбора пациентов по психосоматическому статусу;

Общие принципы закрытия ран в эстетической хирургии;

Методы хирургической коррекции рубцов;

Методы эндоскопических операций;

Применение лазеров в челюстно-лицевой хирургии;

должен уметь:

Правильно и максимально полно опрашивать больного с жалобами со стороны зубочелюстной системы, собирать анамнез заболевания и анамнез жизни;

Проводить полное обследование у взрослых, выявлять общие и специфические признаки заболевания;

Оценивать тяжесть состояния больного, оказать первую медицинскую стоматологическую помощь, определять объём и место оказания дальнейшей медицинской помощи пациенту (в отделении неотложной помощи,

	<p>стационаре, многопрофильном лечебном учреждении и пр.).</p> <p>Правильно интерпретировать результаты инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского, магнитно-резонансной томографии и пр.).</p> <p>Определять объем клинико-лабораторного обследования пациентов при операциях;</p> <p>Выявлять основные жалобы, проводить дифференциальную диагностику при заболеваниях зубочелюстной системы;</p> <p>Выявлять основные жалобы, проводить дифференциальную диагностику при заболеваниях нервов, доброкачественных и злокачественных опухолях,</p> <p>Проводить обследование и дифференциальную диагностику при нарушениях зубочелюстной системы;</p> <p>Проводить обследование и диагностику у пациентов с врожденными деформациями, травмами и острыми воспалительными заболеваниями</p> <p>Определять основные симптомы поражения тканей зубочелюстной системы различной этиологии;</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику воспалительных заболеваний (периодонтитов, периоститов, абсцессов и флегмон) с определением лечебной тактики;</p> <p>Проводить обследование и определять тактику лечения у пациентов с врожденными деформациями, травмами, опухолями и нейропатиями;</p>
--	---

	<p>Определить объём клинико-лабораторного обследования пациентов с</p> <p>воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области, проводить дифференциальную</p> <p>диагностику флегмон, определять лечебную тактику;</p> <p>Определять тяжесть и вид травмы, объем обследования и лечебную тактику при</p> <p>ожогах мягких тканей лица и переломах костей;</p> <p>Определять основные симптомы и проводить полное обследование при</p> <p>доброкачественных и злокачественных опухолях челюстно-лицевой области;</p> <p>Определять показания и противопоказания для различных путей введения</p> <p>лекарственных средств;</p> <p>Определять необходимость первичной и отложенной операции при различных</p> <p>травмах;</p> <p>Накладывать различные виды швов.</p> <p>должен владеть навыками:</p> <p>Комплексом методов стандартного обследования зубочелюстной системы;</p> <p>Комплексом методов специфического обследования (рентгенологическое, ультразвуковое, лабораторные и т.п.);</p> <p>Методом оказания экстренной первой (догоспитальной) помощи при ургентных</p> <p>состояниях (при травмах, острых воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области);</p> <p>Основными принципами лечения воспалительных заболеваний зубочелюстной</p>
--	---

	<p>системы;</p> <p>Основными принципами лечения при травмах челюстно-лицевой области;</p> <p>Основными принципами лечения заболеваний суставов челюстей;</p> <p>Основными навыками диагностики (в т.ч. ранней) и принципами лечения пациентов с онкологическими заболеваниями зубочелюстной системы.</p> <p>Общими хирургическими навыками;</p> <p>Методами восстановления мягких тканей;</p> <p>Методами послеоперационного ведения онкологических, посттравматических больных;</p> <p>Методами различного введения лекарственных средств</p>
--	--

**Банк тестовых заданий (с ответами):**

<b>Б1.В.ДВ 2</b>	<p><b>Раздел 1</b></p> <p><b>«Общее и местное обезболивание в стоматологии»</b></p> <p>1. Механизм обезболивающего действия местных анестетиков связан с</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. влиянием на кору головного мозга</li> <li>2. влиянием на спинной мозг</li> <li>3. влиянием на таламус</li> <li>4. блокадой чувствительных нервных окончаний и проводников (+)</li> <li>5. коагуляцией поверхностного слоя слизистых оболочек и кожи</li> </ol> <p>2. Вид чувствительности, в первую очередь подавляемый местным анестетиком</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. тактильная</li> <li>2. болевая (+)</li> <li>3. температурная</li> <li>4. прикосновения</li> <li>5. дискриминационная</li> </ol> <p>3. Местные анестетики относятся</p>
<b>«челюстно-лицевая хирургия»</b>	

1. к антигистаминным фармакологическим соединениям
2. антагонистам ацетилхолина
3. к антиаритмическим препаратам (+)
4. к аналептикам
5. к нейроплетикам

4. Доминирующим проявлением системной анафилаксии (анафилактического шока)

является

1. приступ удушья
2. кардиогенный шок
3. крапивница
4. гипертонический криз
5. сосудистый коллапс (+)

5. Абсорбция местных анестетиков в тканях зависит

1. от растворимости в тканях, степени васкуляризации тканей (+)
2. от концентрации препарата
3. от разрушения тканевыми ферментами

6. Токсическая реакция на введение лидокаина проявляется

1. цианозом, сонливостью
2. судорогами
3. тошнотой и рвотой
4. всем перечисленным (+)

## Раздел 2.

### «Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области»

7. Причина аденофлегмон в челюстно-лицевой области:

- 1) заболевание ЛОР-органов;
- 2) зубы, пораженные кариесом или его осложнениями;
- 3) травма челюстно-лицевой области;
- 4) острый герпетический стоматит;
- 5) фурункул на лице.

**Выберите правильный ответ по схеме:**

- а) правильные ответы 1, 2 и 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильный ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

8. При периостите челюсти припухлость околочелюстных мягких тканей лица формируется за счет

1. инфильтрации
2. абсцесса
3. отека +
4. флегмоны

	<p>5. опухоли</p> <p>9. Преимущественная локализация периостита</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. верхняя челюсть с небной стороны</li> <li>2. вестибулярная поверхность челюстей +</li> <li>3. ветвь нижней челюсти</li> <li>4. нижняя челюсть с язычной стороны</li> <li>5. ретромолярная область</li> </ol> <p>10. Симптом Венсана возникает при остеомиелите</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. верхней челюсти в области резцов и клыка</li> <li>2. верхней челюсти в области премоляров и моляров</li> <li>3. нижней челюсти в области резцов и клыка</li> <li>4. нижней челюсти в области премоляров и моляров +</li> <li>5. нижней челюсти в области угла</li> </ol> <p>11. Методы вскрытия поднадкостничного абсцесса на твердом небе</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. линейным разрезом</li> <li>2. дугообразным разрезом</li> <li>3. зигзагообразным разрезом</li> <li>4. двумя параллельными линейными разрезами +</li> <li>5. иссечение участка слизистой оболочки и надкостницы из стенки гнойника +</li> </ol> <p>12. В хронической стадии остеомиелита</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. нарастают воспалительные явления</li> <li>2. формируются свищевые ходы +</li> <li>3. начинается секвестрация</li> <li>4. происходит отторжение секвестров +</li> <li>5. формируется двухсторонний болезненный инфильтрат по переходной складке</li> </ol> <p>13. Необходимый инструмент, при удалении нижнего зуба мудрости</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. щипцы, изогнутые по плоскости+</li> <li>2. S-образные щипцы с шипом справа</li> <li>3. прямые щипцы</li> <li>4. клювовидные щипцы, изогнутые по ребру</li> <li>5. байонетные щипцы</li> </ol> <p><b>Раздел 3.</b></p> <p><b>«Этиология, патогенез, диагностика и лечение острых и хронических воспалительных заболеваний слюнных желез»</b></p> <p>14. ПЛАСТИКУ ВСТРЕЧНЫМИ ТРЕУГОЛЬНЫМИ ЛОСКУТАМИ ПО ЛИМБЕРГУ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. короткой уздечке языка +</li> <li>2. линейных звездчатых рубцах</li> <li>3. обширных дефектах костей лица</li> </ol>
--	--

4. обширных дефектах мягких тканей
5. дефект концевого отдела носа

15. ПРИ ВЫКРАИВАНИИ ЛОСКУТА НА НОЖКЕ  
СООТНОШЕНИЕ ЕГО ШИРИНЫ К

ДЛИНЕ ДОЛЖНО БЫТЬ

1. 1:3 +
2. 1:4
3. 3:5
4. 1:8
5. 2:3

16. ТОЛЩИНА ПОЛНОСЛОЙНОГО СВОБОДНОГО  
КОЖНОГО ЛОСКУТА

СОСТАВЛЯЕТ

1. 0.2-0.4мм
2. 0.5-0.6мм
3. 0.6-0.7мм
4. 0.8-1мм +
5. 1-1.5мм

17. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ  
КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФЕКТ ЧЕЛЮСТИ  
ПОСЛЕ

1. периостита
2. секвестрэктомии
3. постлучевой некрэктомии
4. склерозирующей терапии
5. удаления доброкачественных опухолей +

18. АНАТОМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ  
ПРИ ВЕРХНЕЙ

РЕТРОГНАТИИ

1. недоразвитие
2. смещение кзади +
3. чрезмерное развитие
4. несимметричная деформация
5. сагиттальный сдвиг

**Раздел 4.**

**«Заболевания и повреждения нервов лица и ВНЧС.  
Этиология, патогенез, диагностика и лечение  
заболеваний и повреждений нервов лица и ВНЧС»**

19. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ НЕВРИТА ТРОЙНИЧНОГО  
НЕРВА

1. спазм мимической мускулатуры
2. длительные парестезии +
3. длительные ноющие боли
4. кратковременные парестезии
5. сильные кратковременные приступообразные боли

**20. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА**

1. симптом Венсана
2. длительные парестезии
3. длительные ноющие боли
4. кратковременные парестезии
5. сильные кратковременные приступообразные боли +

**21. БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ I ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ**

1. в нижней трети лица
2. в средней трети лица
3. по всему лицу
4. в верхней трети лица +
5. в затылочной области

**22. БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ II ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ**

1. в нижней трети лица
2. в средней трети лица +
3. по всему лицу
4. в верхней трети лица
5. в затылочной области

**23. БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ III ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ**

1. в нижней трети лица +
2. в средней трети лица
3. по всему лицу
4. в затылочной области
5. в верхней трети лица

**24. ОСТРЫЙ АРТРИТ ВНЧС НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

1. острым отитом +
2. острым гайморитом
3. околоушным гипергидрозом
4. переломом верхней челюсти
5. флегмоной поднижнечелюстной области

**25. ДИАГНОЗ АРТРИТА ВНЧС СТАВЯТ НА ОСНОВАНИИ**

1. данных клинического анализа крови
2. ЭОД
3. кожных проб
4. клинико-рентгенологического исследования +
5. данных синциаграфии

**26. ЛЕЧЕНИЕ КОНТРАКТУР НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

1. комплексное +
2. хирургическое

3. консервативное
4. физиотерапевтическое
5. гомеопатическое

**27. ДЕФОРМАЦИЯ КОСТНЫХ СУСТАВНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ВНЧС НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ**

1. острого неспецифического артрита
2. синдрома болевой дисфункции
3. вывиха ВНЧС
4. остеоартроза +
5. калькулезного сиалоаденита

**28. К ВНУТРИСУСТАВНОМУ ДИСКУ И КАПСУЛЕ ВНЧС ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ**

1. жевательная мышца
2. глубокие слои височной мышцы
3. латеральная крыловидная мышца +
4. медиальная крыловидная мышца
5. двубрюшная мышца

**Раздел 5. «Огнестрельные и неогнестрельные повреждения челюстно-лицевой области»**

**29. Какие шины применяют при лечении переломов челюстей:**

- 1) гнутые из алюминиевой проволоки;
- 2) шины из быстротвердеющих пластмасс;
- 3) стандартные шины назубные ленточные;
- 4) сочетание проволочных шин с быстро твердеющими пластмассовыми;
- 5) шина Ванкевич.

**Выберите правильный ответ по схеме:**

- а) правильные ответы 1, 2 и 3;**
- б) правильные ответы 1 и 3;**
- в) правильные ответы 2 и 4;**
- г) правильный ответ 4;**
- д) правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.**

**30. Тактика врача в отношении зубов вклиненных в щель перелома, когда они**

препятствуют вправлению отломков:

- а) консервативное лечение;
- б) шинирование самотвердеющей пластмассой;
- в) лечение с применением антибиотиков;
- г) удаление +;
- д) перемещение с помощью репонирующего аппарата.

**31. Повреждения ЧЛЮ по механизму ранения делятся на:**

- а) неогнестрельные и огнестрельные +;
- б) одиночные и множественные;
- в) проникающие и непроникающие в полости ЧЛЮ;

- г) комбинированные;
- д) изолированные и сочетанные.

**Раздел 6. «Опухоли и опухолеподобные образования и кисты лица и шеи»**

32. Под онкологической настороженностью понимают знание

- 1) ранних симптомов заболевания;
- 2) препаратов для лечения;
- 3) профессиональных трудностей;
- 4) допустимых доз лучевой терапии.

33. Какое из заболеваний следует отнести к факультативному предраку

красной каймы губ?

- 1) лейкоплакия;
- 2) бородавчатый предрак;
- 3) ограниченный гиперкератоз;
- 4) хейлит Манганотти.

34. Какое из заболеваний следует отнести к облигатному предраку

красной каймы губ?

- 1) кожный рог;
- 2) папиллома;
- 3) постлучевой стоматит;
- 4) хейлит Манганотти.

35. Основным клиническим проявлением рака слизистой оболочки

дна полости рта является

- 1) эрозия без инфильтрации краев;
- 2) язва без инфильтрации краев;
- 3) гиперемия и отек участка слизистой оболочки;
- 4) изъязвляющийся инфильтрат, спаянный с окружающими тканями.

36. Наиболее распространенная локализация рака в полости рта -

- 1) дно полости рта;
- 2) слизистая оболочка щеки;
- 3) альвеолярный отросток верхней челюсти;
- 4) язык.

37. Рак слизистой оболочки дна полости рта развивается из

- 1) нервной ткани;
- 2) мышечной ткани;
- 3) лимфатической ткани;
- 4) эпителиальной ткани.

	<p>38. Ранними клиническими симптомами рака верхней челюсти являются</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) насморк;</li> <li>2) снижения зрения;</li> <li>3) кровотечения из носа;</li> <li>4) подвижность интактных зубов.</li> </ol> <p>39. Ранними клиническими симптомами рака верхней челюсти являются</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) насморк;</li> <li>2) снижения зрения;</li> <li>3) кровотечения из носа;</li> <li>4) паталогические разрастания в лунке удаленного зуба верхней челюсти.</li> </ol> <p>40. Одним из основных хирургических методов лечения рака верхне- челюстной пазухи является</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) СВЧ-гипертермия;</li> <li>2) операция Крайля;</li> <li>3) операция по Бильроту;</li> <li>4) резекция верхней челюсти.</li> </ol>
--	---

#### Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

##### 4. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: - 61 - 75% <b>Удовлетворительно (3)</b>	% выполнения задания  61 – 75
- 76 - 90% <b>Хорошо (4)</b>	76– 90
- 91 - 100% <b>Отлично (5)</b>	91 – 100

##### 5. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Краткость</li> <li>2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала</li> <li>3. Содержательная точность, то есть научная корректность</li> <li>4. Полнота раскрытия вопроса</li> </ol>
- четырем критериям <b>Хорошо (4)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Наличие образных или символических опорных компонентов</li> <li>6. Оригинальность индивидуального представления материала</li> </ol>

- пяти или шести критериям <b>Отлично (5)</b>	(наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)
--	---

## 6. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b> - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b> - пяти или шести критериям <b>Отлично (5)</b>	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

### Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины «»

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	КР – контрольная работа	С – собеседование по контрольным вопросам
		Тесты	Вопросы для контрольной работы	Вопросы для собеседования
<b>УК</b>	<b>1</b>	1-20	1-20	1-24
<b>ПК</b>	<b>1,2,5,8</b>	1-20	1-20	1-24

**10. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
«ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»**

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»

### Перечень вопросов для устного собеседования:

<p><b><i>Анатомия и физиология органа зрения</i></b></p>	<p>97. Офтальмоскопия: методики. Световые рефлексы глазного дна и их клиническое значение.</p> <p>98. Рентгенодиагностика инородных тел глаза и орбиты: методики, клинические возможности.</p> <p>99. Электрофизиологические методы исследования: основные методики, клиническое значение.</p> <p>100. Ультразвуковая диагностика: методики, клинические возможности.</p> <p>101. Центральное зрение: принципы и методы исследования, клиническое значение.</p> <p>102. Периферическое зрение: методы исследования, клиническое значение.</p> <p>103. Цветовое зрение: физиология цветоощущения, методы исследования, клиническое значение.</p> <p>104. Бинокулярное зрение: анатомо-физиологические основы, методы исследования, клиническое значение.</p> <p>105. Глазодвигательный аппарат глаза: анатомо-функциональные особенности, методы исследования, клиническое значение.</p>
<p><b><i>Заболевания защитного аппарата глаза лиц различного возраста</i></b></p>	<p>106. Воспалительные заболевания век: дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>107. Острые конъюнктивиты: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>108. Воспалительные заболевания слёзных путей у детей и взрослых: патогенез, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>109. Флегмона орбиты: этиология, патогенез, клиника, диагностика, осложнения, лечение.</p> <p>110. Неврит зрительного нерва: этиология, клиника, диагностика, лечение. Осложнения.</p>
<p><b><i>Патология сосудистой оболочки глаза у лиц различного возраста</i></b></p>	<p>111. Застойный и псевдозастойный сосок зрительного нерва: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>112. Тактика офтальмолога при нарушениях кровообращения в центральной артерии сетчатки.</p> <p>113. Тактика офтальмолога при нарушениях кровообращения в центральной вене сетчатки.</p> <p>114. Тактика офтальмолога при нарушениях кровообращения в сосудах зрительного нерва.</p> <p>115. Тактика офтальмолога при неврите зрительного</p>

	нерва.
<b>Повреждения органа зрения у лиц различного возраста</b>	<p>116. Экзофтальм: причины, дифференциальная диагностика, клиничко-диагностическое значение.</p> <p>117. Тактика и техника удаления инородных тел из глубоких слоев роговицы.</p> <p>118. Тактика и техника хирургического лечения при ранениях глазного яблока с внедрением инородного тела.</p> <p>119. 10. Тактика и техника хирургической обработки разнообразных ран роговой оболочки.</p> <p>120. 11 .Тактика офтальмолога при контузиях глазного яблока.</p> <p>121. 12. Тактика офтальмолога при ожогах роговицы. Показания к стационарному и хирургическому лечению.</p> <p>122. 13. Тактика офтальмолога при острых и хронических дакриоциститах.</p> <p>123. 14. Тактика офтальмолога при флегмоне орбиты.</p> <p>124. Организация офтальмологической помощи и тактика офтальмолога при сочетано-комбинированных повреждениях глаз.</p>

**Перечень вопросов для письменных контрольных работ:**

<b>Б1.В.ОД2 «Офтальмология»</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Глазные оболочки и методы их диагностики.</li> <li>2. Диагностика глаукомы. Методики исследования.</li> <li>3. Строение угла передней камеры.</li> <li>4. Перечислите клинические признаки синдрома верхней глазничной щели.</li> <li>5. Как происходит циркуляция внутриглазной жидкости?</li> <li>6. Что такое аккомодационная астигматизация? При какой рефракции чаще встречается?</li> <li>7. Изменение клинической рефракции с возрастом.</li> <li>8. Современные методы диагностики в офтальмологии. 9. Тромбоз центральной вены сетчатки.</li> <li>10. Причины развития атрофии зрительного нерва. 11. Пигментная дистрофия сетчатки.</li> <li>12. Отслойка сетчатки. Клиническая картина и методы диагностики.</li> <li>13. Острая сосудистая непроходимость центральной артерии сетчатки.</li> <li>14. Кровоизлияние в стекловидное тело (гемофтальм).</li> <li>15. Невриты зрительного нерва, причины, клиника, диагностика.</li> <li>16. Дифференциальная диагностика начальной старческой</li> </ol>
-------------------------------------	---

	<p>катаракты от глаукомы.</p> <p>17. Дифференциальная диагностика неврита и застойного диска зрительного нерва.</p> <p>18. Острый приступ закрытоугольной глаукомы: патогенез, клиника, способы профилактики и лечения. Дифференциальная диагностика с острым иридоциклитом.</p> <p>19. Диагностические аспекты ретинопатии недоношенных.</p> <p>20. Принципы коррекции аномалий рефракций у детей и взрослых.</p> <p>21. Методы диагностики состояния хорионден</p> <p>22. Патологические изменения стекловидного тела.</p> <p>23. Методы диагностики радужки и цилиарного тела.</p>
--	---

**Банк тестовых заданий (с ответами):**

<b>Б 1. В.ОД.2</b>	<p>01. Самой тонкой стенкой орбиты является:</p> <p>а) наружная стенка</p> <p>б) верхняя стенка</p> <p><b>в) внутренняя стенка</b></p> <p>г) нижняя стенка</p> <p>д) верхняя и внутренняя</p>
<b>«Офтальмология»</b>	
	<p>02. Канал зрительного нерва служит для прохождения:</p> <p><b>а) зрительного нерва</b></p> <p>б) отводящего нерва</p> <p>в) глазодвигательный нерв</p> <p>г) центральной вены сетчатки</p> <p>д) лобной артерии</p>
	<p>03. Слезный мешок расположен:</p> <p>а) внутри глазницы</p> <p><b>б) вне глазницы</b></p> <p>в) частично внутри и частично вне глазницы.</p> <p>г) в гайморовой полости</p> <p>д) в средней черепной ямке</p>
	<p>04. При ранах век регенерация тканей:</p> <p>а) высокая</p> <p>б) низкая</p> <p>в) существенно не отличается от регенерации тканей других областей лица</p> <p>г) ниже, чем других областей лица.</p> <p><b>д) выше чем других областей лица</b></p>

05. К слезопродуцирующим органам относятся:

- а) слезная железа и добавочные слезные железки**
- б) слезные точки
- в) слезные каналы
- г) носослезный канал

06. Носослезный канал открывается в:

- а) нижний носовой ход**
- б) средний носовой ход
- в) верхний носовой ход
- г) в гайморову пазуху
- д) в основную пазуху

07. Наибольшую толщину склера имеет в зоне:

- а) лимба**
- б) экватора
- в) диска зрительного нерва
- г) под сухожилием прямых мышц.
- д) под сухожилием косых мышц

08. Роговая оболочка состоит из:

- а) двух слоев
- б) трех слоев
- в) четырех слоев
- г) пяти слоев**
- д) шести слоев

09. Слои роговицы располагаются:

- а) параллельно поверхности роговицы**
- б) хаотично
- в) концентрично
- г) в косом направлении

10. Питание роговицы осуществляется за счет:

- а) краевой петливой сосудистой сети**
- б) центральной артерии сетчатки
- в) слезной артерии
- г) передними цилиарными артериями
- д) надблоковой артерии

## Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

### 7. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: - 61 - 75% <b>Удовлетворительно (3)</b>	% выполнения задания  61 – 75
- 76 - 90% <b>Хорошо (4)</b>	76– 90
- 91 - 100% <b>Отлично (5)</b>	91 – 100

### 8. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b>	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)
- четырем критериям <b>Хорошо (4)</b>	
- пяти или шести критериям <b>Отлично (5)</b>	

### 9. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b>	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)
- четырем критериям <b>Хорошо (4)</b>	
- пяти или шести критериям <b>Отлично (5)</b>	

## Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины «Офтальмология»

Формируемые компетенции по	Т – тестирование	КР – контрольная работа	С – собеседование по контрольным вопросам

ФГОС		Тесты	Вопросы для контрольной работы	Вопросы для собеседования
УК	1	1-20	1-20	1-24
ПК	1,2,5,8	1-20	1-20	1-24

## 11. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОНКОЛОГИЯ»

**Перечень вопросов для устного собеседования:**

<p align="center"><b>Общая онкология</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Морфологическая классификация опухолей.</li> <li>2. Клиническая классификация опухолей.</li> <li>3. Предраковые заболевания и начальные формы рака.</li> <li>4. Механизмы химиорезистентности опухолей.</li> <li>5. Роль опухолевых маркеров.</li> <li>6. Лабораторные методы индивидуального прогнозирования в онкологии.</li> <li>7. Роль модификаторов и протекторов в лучевой терапии злокачественных опухолей.</li> <li>8. Статистика и эпидемиология злокачественных опухолей</li> <li>9. Основные показатели заболеваемости и смертности по основным локализациям злокачественных новообразований</li> <li>10. Причины запущенности у онкологических больных</li> <li>11. Организация специализированной онкологической помощи</li> <li>12. Диагностические возможности, эффективность и показания к использованию различных методов рентгенодиагностики.</li> <li>13. Диагностические возможности, эффективность и показания к использованию радиоизотопных методов.</li> <li>14. Диагностические возможности, эффективность и показания к использованию ультразвуковых методов.</li> <li>15. Диагностические возможности, эффективность и показания к использованию эндоскопических методов.</li> <li>16. Диагностические возможности, показания и эффективность методов инструментальной диагностики в оценке функционального состояния больных</li> <li>17. Современные возможности хирургического лечения:</li> <li>18. Современные возможности лучевой терапии. Виды ионизирующего излучения. Аппаратное оснащение. Радиобиологические основы лучевой терапии, способы и средства радио модификации.</li> <li>19. Подходы к лекарственному лечению злокачественных опухолей. Показания, противопоказания, борьба с осложнениями.</li> <li>20. Органосохраняющее и функционально-щадящее направление в лечении онкологических больных.</li> <li>21. Современное состояние лекарственной терапии в онкологии;</li> <li>22. Классификация противоопухолевых препаратов;</li> <li>23. Принципы проведения лекарственной терапии;</li> <li>24. Осложнения и реакции на проведение лекарственного лечения, их профилактика и лечение;</li> <li>25. Лекарственная терапия опухолей основных локализаций;</li> <li>26. Современные возможности паллиативной помощи;</li> <li>27. Лечение хронического болевого синдрома.</li> </ol>
<p align="center"><b>Частная онкология</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>28. Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей различных органов головы и шеи; их место в структуре онкологических заболеваний.</li> <li>29. Современные представления о причинах возникновения</li> </ol>

	<p>различных опухолей головы и шеи, первичная и вторичная профилактика.</p> <p>30. Причины, предрасполагающие к развитию опухолей верхних дыхательных путей и полости рта, группы повышенного риска.</p> <p>31. Связь различных заболеваний щитовидной железы с онкопатологией данного органа, предрасполагающие факторы к развитию данных заболеваний.</p> <p>32. Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли органов головы и шеи.</p> <p>33. Наиболее часто встречающиеся предраковые заболевания верхних дыхательно-пищеварительных путей, особенности их развития, клиника и оптимальные методы лечения.</p> <p>34. Гиперпластические процессы в щитовидной железе и доброкачественные опухоли данного органа: клиника, основные методы выявления и дифференциальной диагностики со злокачественными опухолями, оптимальные методы лечения.</p> <p>35. Воспалительные заболевания и доброкачественные опухоли слюнных желез: клинические проявления, основные методы выявления и дифференциальной диагностики со злокачественными опухолями, оптимальные методы лечения.</p> <p>36. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные заболевания шеи: клинические проявления, основные методы выявления и дифференциальной диагностики, оптимальные методы лечения.</p> <p>37. Топографическая и клиническая анатомия области головы и шеи в онкологическом аспекте.</p> <p>38. Анатомические области и части различных органов головы и шеи.</p> <p>39. Особенности кровообращения и лимфооттока в данной области, вероятные пути метастазирования.</p> <p>40. Анатомические отделы шеи, наиболее часто поражаемые первичными и вторичными опухолевыми процессами.</p> <p>41. Особенности и пути распространения злокачественных опухолей головы и шеи.</p> <p>42. Современные методы обследования больных с опухолями головы и шеи.</p> <p>43. Диагностические возможности и показания к использованию различных методов рентгенодиагностики.</p> <p>44. Диагностические возможности и показания к использованию радиоизотопных методов.</p> <p>45. Диагностические возможности и показания к использованию ультразвуковых методов.</p> <p>46. Диагностические возможности и показания к использованию эндоскопических методов.</p> <p>47. Методы морфологической верификации диагноза.</p> <p>48. Современные методы лечения больных со злокачественными опухолями головы и шеи.</p> <p>49. Хирургический: основные виды оперативных вмешательств, показания и противопоказания к их</p>
--	--

	<p>использованию.</p> <p>50. Различные методы физического воздействия лазерное, ультразвуковое, плазменное, криодеструкция; показания и противопоказания к их применению.</p> <p>51. Лучевая терапия: виды излучения, механизмы их действия и особенности применения при данных заболеваниях, показания и противопоказания к их использованию.</p> <p>52. Химиотерапия: различные варианты применения, основные лекарственные препараты, показания и противопоказания к их применению.</p> <p>53. Особенности комбинированного и комплексного лечения различных опухолей головы и шеи.</p>
--	--

**Перечень вопросов для письменных контрольных работ:**

<p><b>Б1.В.ДВ.2</b> <b>«Онкология»</b></p>	<p>9. Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей различных органов головы и шеи; их место в структуре онкологических заболеваний.</p> <p>10. Современные представления о причинах возникновения различных опухолей головы и шеи, первичная и вторичная профилактика.</p> <p>11. Причины, предрасполагающие к развитию опухолей верхних дыхательных путей и полости рта, группы повышенного риска.</p> <p>12. Связь различных заболеваний щитовидной железы с онкопатологией данного органа, предрасполагающие факторы к развитию данных заболеваний.</p> <p>13. Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли органов головы и шеи.</p> <p>14. Наиболее часто встречающиеся предраковые заболевания верхних дыхательно-пищеварительных путей, особенности их развития, клиника и оптимальные методы лечения.</p> <p>15. Гиперпластические процессы в щитовидной железе и доброкачественные опухоли данного органа: клиника, основные методы выявления и дифференциальной диагностики со злокачественными опухолями, оптимальные методы лечения.</p> <p>16. Воспалительные заболевания и доброкачественные опухоли слюнных желез: клинические проявления, основные методы выявления и дифференциальной диагностики со злокачественными опухолями, оптимальные методы лечения.</p> <p>17. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные заболевания шеи: клинические проявления, основные методы выявления и дифференциальной диагностики, оптимальные методы лечения.</p> <p>18. Топографическая и клиническая анатомия области головы и шеи в онкологическом аспекте.</p> <p>19. Анатомические области и части различных органов головы и шеи.</p> <p>20. Клиническая классификация опухолей.</p> <p>21. Диагностические возможности, эффективность и показания</p>
--	---

	<p>к использованию различных методов рентгенодиагностики</p> <p>22. Предраковые заболевания и начальные формы рака.</p> <p>23. Подходы к лекарственному лечению злокачественных опухолей. Показания, противопоказания, борьба с осложнениями</p> <p>24. Причины запущенности у онкологических больных</p> <p>25. Хирургический: основные виды оперативных вмешательств, показания и противопоказания к их использованию</p> <p>26. Лучевая терапия: виды излучения, механизмы их действия и особенности применения при данных заболеваниях, показания и противопоказания к их использованию</p> <p>27. Особенности кровообращения и лимфооттока в данной области, вероятные пути метастазирования</p> <p>28. Механизмы химиорезистентности опухолей</p> <p>29. Современные возможности лучевой терапии. Виды ионизирующего излучения. Аппаратное оснащение. Радиобиологические основы лучевой терапии, способы и средства радио модификации</p> <p>30. Современные возможности хирургического лечения</p> <p>31. Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей различных органов головы и шеи; их место в структуре онкологических заболеваний</p>
--	--

**Банк тестовых заданий (с ответами):**

<p><b>Б 1. В.ДВ.2</b></p> <p><b>Раздел 1</b></p> <p><b>«Общая онкология»</b></p>	<p>1.ЗАБОЛЕВАНИЯ ИЛИ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В ОРГАНИЗМЕ, НА ФОНЕ КОТОРЫХ ОЧЕНЬ ВЫСОКА ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ НАЗЫВАЮТСЯ:</p> <p>a) облигатный предрак b) факультативный предрак c) дисплазия d) дистрофия</p>
<p><b>Раздел 2.</b></p> <p><b>«Частная онкология»</b></p>	<p>2. СТЕПЕНЬ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ИЛИ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ОПУХОЛИ ОБОЗНАЧАЕТСЯ СИМВОЛОМ:</p> <p>a) T b) N c) M d) G</p> <p>3. ОЦЕНИТЬ СОСТОЯНИЕ ПОЛОГО ОРГАНА ИЛИ ПОЛОСТИ, А ТАКЖЕ ПОЛУЧИТЬ МАТЕРИАЛ ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВОЗМОЖНО ПРИ:</p> <p>a) эндоскопическом исследовании b) радиоизотопном исследовании</p>

- c) рентгенологическом исследовании
- d) иммуногистохимическом исследовании

4. "ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА БОЛЬНЫХ РАКОМ ТОЙ ИЛИ ИНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ, ПОДВЕРГНУТЫХ ОПЕРАТИВНОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ, К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ БОЛЬНЫХ ЭТОЙ ЖЕ ОПУХОЛЮ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ" - ЕСТЬ:

- a) заболеваемость
- b) резектабельность
- c) операбельность
- d) выявляемость

5. ОПЕРАЦИЯ, ВЫПОЛНЯЕМАЯ ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО ПРИ НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНОМ ОСЛОЖНЕННОМ РАКЕ:

- a) радикальная
- b) паллиативная
- c) симптоматическая
- d) диагностическая

6. К ГРУППЕ ПОВЫШЕННОГО РИСКА В ОТНОШЕНИИ РАКА КОЖИ НЕ ОТНОСЯТ ЛИЦ:

- a) с белой кожей
- b) с темной кожей
- c) с болезнью Боуэна
- d) имеющих пигментную ксеродерму

7. ПЕРВИЧНАЯ МЕЛАНОМА МОЖЕТ БЫТЬ ОБНАРУЖЕНА В:

- a) коже
- b) анальном канале прямой кишки
- c) печени
- d) во всех перечисленных органах

8. СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ МЕЛАНОМЫ ТРЕБУЕТ ОТСТУПИТЬ ОТ ВИДИМОГО КРАЯ ОПУХОЛИ:

- a) 1 см
- b) 2 см
- c) 3 см
- d) 5 см

9. НАИБОЛЕЕ РАДИОРЕЗИСТЕНТНОЙ ОПУХОЛЮ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) базалиома
- b) плоскоклеточный рак
- c) меланома
- d) рак придатков кожи

	<p>10. ПРИЗНАКАМИ ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЯ НЕВУСА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ КРОМЕ:</p> <p>a) быстрый рост невуса  b) ассиметричное увелические одного из его участков  c) изменение пигментации  d) гиперплазия регионарных лимфатических узлов</p> <p>11. РЕГИОНАРНЫМИ ЛИМФОУЗЛАМИ ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>a) поднижнечелюстные  b) подбородочные  c) латеральные шейные  d) все выше перечисленные</p> <p>12. БОЛЬНОЙ БОЛЕЗНЬЮ БОУЭНА НИЖНЕЙ ГУБЫ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ К КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЕ УЧЕТА:</p> <p>a) I а  b) I б  c) II</p>
--	--

### Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

#### 10. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: - 61 - 75% <b>Удовлетворительно (3)</b>	% выполнения задания  61 – 75
- 76 - 90% <b>Хорошо (4)</b>	76– 90
- 91 - 100% <b>Отлично (5)</b>	91 – 100

#### 11. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b>	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса
- четырем критериям	5. Наличие образных или символических опорных компонентов

<b>Хорошо (4)</b> - пяти или шести критериям <b>Отлично (5)</b>	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)
---	---

## 12. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b> - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b> - пяти или шести критериям <b>Отлично (5)</b>	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

### Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины «Онкология»

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	КР – контрольная работа	С – собеседование по контрольным вопросам
		Тесты	Вопросы для контрольной работы	Вопросы для собеседования
<b>УК</b>	<b>1</b>	1-20	1-20	1-24
<b>ПК</b>	<b>1,2,5,8</b>	1-20	1-20	1-24

## 12. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ «ПОДГОТОВКА К ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ»

### 12.1 Перечень вопросов для устного собеседования:

<p><b>Б3.1</b> <i>Подготовка к сдаче государственного экзамена</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Действие в команде при осуществлении сердечно-легочной реанимации на фантоме</li> <li>2. Искусственная вентиляция легких рот-в-рот двумя спасателями на фантоме</li> <li>3. Искусственная вентиляция легких рот-в-рот одним спасателем на фантоме</li> <li>4. Оказание неотложной помощи при гипергликемии.</li> <li>5. Оказание неотложной помощи при гипогликемии.</li> <li>6. Искусственная вентиляция легких с использованием воздуховода на фантоме.</li> <li>7. Искусственная вентиляция легких с использованием воздуховода и мешка Амбу на фантоме.</li> <li>8. Непрямой массаж сердца у взрослого двумя спасателями на фантоме.</li> <li>9. Непрямой массаж сердца у взрослого одним спасателем на фантоме.</li> </ol>	<p><b>Проверяемые компетенции</b></p> <p>УК-1, ПК-5, ПК-7</p>
--	---	---

### 12.2 Перечень вопросов для письменных контрольных работ:

<p><b>Б3.1</b> <i>Подготовка к сдаче государственного экзамена</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Действие в команде при осуществлении сердечно-легочной реанимации на фантоме. Демонстрация.</li> <li>2. Искусственная вентиляция легких рот-в-рот одним спасателем на фантоме. Демонстрация.</li> <li>3. Искусственная вентиляция легких с использованием воздуховода на фантоме. Демонстрация.</li> <li>4. Искусственная вентиляция легких с использованием воздуховода и мешка Амбу на фантоме. Демонстрация.</li> <li>5. Непрямой массаж сердца у взрослого одним спасателями на фантоме. Демонстрация.</li> <li>6. Тактика ведения больного при гипогликемии.</li> <li>7. Тактика ведения больного при гипергликемии.</li> <li>8. Тактика ведения больного при ЖКК.</li> <li>1. Тактика ведения больного при ОНМК.</li> </ol>	<p><b>Проверяемые компетенции</b></p> <p>УК-1, ПК-5, ПК-7</p>
--	---	---

### 12.3 Банк тестовых заданий (с ответами)

<p><b>Б3.1</b> <i>Подготовка к сдаче государственного экзамена</i></p>	<p>1. Непосредственной угрозой для жизни при острой почечной недостаточности, требующей немедленного вмешательства, является:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>A. повышение содержания мочевины в крови;</li> <li>B. повышение содержания креатинина в крови;</li> <li>C. гиперфосфатемия;</li> <li>D. <b>гиперкалиемия;</b></li> <li>E. гиперурикемия.</li> </ol>	<p><b>Проверяемые компетенции</b></p> <p>УК-1, ПК-5, ПК-7</p>
--	--	---

	<p>2. Наиболее частой причиной развития острой почечной недостаточности является:</p> <p>A. гломерулярный некроз;  B. папиллярный некроз;  C. <b>тубулярный некроз;</b>  D. поражения интерстиции;  E. гидронефроз.</p> <p>3. В ранней олигурической стадии острой почечной недостаточности показано введение:</p> <p>A. плазмы;  B. плазмозамещающих растворов;  C. солевых растворов;  D. <b>фуросемида;</b>  E. гемодеза.</p> <p>4. Острая почечная недостаточность (токсический нефронекроз) у больных алкоголизмом характеризуется: 1. минимальной протеинурией; 2. микрогематурией; 3. коротким осуществлением мочевого синдрома; 4. быстрым течением заболевания.</p> <p>A. если правильны ответы 1, 2 и 3  B. если правильны ответы 1 и 3  C. если правильны ответы 2 и 4  D. если правильный ответ 4  E. <b>если правильны ответы 1, 2, 3 и 4</b></p> <p>5. 1 стадия острого повреждения почек характеризуется :</p> <p>A. <b>увеличением концентрации креатинина сыворотки крови на 150-200% от базального в течение более 6 часов</b>  B. увеличением концентрации креатинина сыворотки крови на 200-300% от базального в течение более 12 часов  C. увеличением концентрации креатинина сыворотки крови на 150-200% от базального в течение более 6 часов</p> <p>6. 1 стадия острого повреждения почек характеризуется :</p> <p>A. <b>снижением диуреза до 0,5 мл/кг/час в течение более 6 часов</b>  B. снижением диуреза до 0,5 мл/кг/час в течение более 12 часов  C. увеличением диуреза до 3 мл/кг/час в течение более 6 часов</p> <p>7. 2 стадия острого повреждения почек по классификации AKIN характеризуется:</p> <p>A. увеличением концентрации креатинина сыворотки крови на 150-200% от базального в течение более 6 часов  B. <b>увеличением концентрации креатинина сыворотки крови на 200-300% от базального в течение более 12 часов</b>  C. увеличением концентрации креатинина сыворотки крови на 150-200% от базального в течение более 6 часов</p> <p>8. 2 стадия острого повреждения почек по классификации AKIN характеризуется:</p> <p>A. снижением диуреза до 0,5 мл/кг/час в течение более 6 часов  B. <b>снижением диуреза до 0,5 мл/кг/час в течение более 12 часов</b>  C. увеличением диуреза до 3 мл/кг/час в течение более 6 часов</p> <p>9. Для 3 стадии острого повреждения почек по классификации AKIN характерно:</p> <p>A. увеличение концентрации креатинина сыворотки крови на 150-</p>	
--	--	--

	<p>200% от базального в течение более 6 часов</p> <p><b>В. увеличение концентрации креатинина сыворотки крови на 300% от базального в течение 24 ч</b></p> <p>С. увеличение концентрации креатинина сыворотки крови до 0,5 ммоль/л в течение двух недель</p> <p>10.Для 3 стадии острого повреждения почек по классификации AKIN характерно:</p> <p>А. снижение диуреза до 0,5 мл/кг/час в течение более 6 часов</p> <p><b>В. снижение диуреза до 0,3 мл/кг/ч в течение 24 ч</b></p> <p>С. снижение диуреза до 1,0 мл/кг/ч в течение двух недель</p> <p>11.Существуют ли маркеры структурных нарушений почек, появляющиеся раньше снижения СКФ:</p> <p>А. нет, таких маркеров нет</p> <p><b>В. да, существуют, могут определяться лабораторными методами исследования</b></p> <p>С. да, существуют, но их определение возможно только при проведении биопсии почки и микроскопическом анализе</p> <p>12.К формам острого повреждения почек НЕ относится:</p> <p>А. преренальное острое повреждение почек</p> <p>В. ренальное острое повреждение почек</p> <p><b>С. инфраренальное острое повреждение почек</b></p> <p>Д. постренальное острое повреждение почек</p> <p>13.К причинам ренального острого повреждения почек НЕ относится:</p> <p>А. патология почечных сосудов</p> <p>В. тубулярный некроз</p> <p>С. кортикальный некроз</p> <p><b>Д. обструкция мочеточника конкрементом</b></p> <p>Е. гломерулопатии</p> <p>14.Какой формы тубулярного некроза НЕ существует:</p> <p>А. ишемический</p> <p>В. токсический</p> <p><b>С. уремический</b></p> <p>Д. пигментный</p> <p>15.Назовите причину, которая НЕ приводит к развитию токсического тубулярного некроза:</p> <p>А. некоторые лекарственные препараты</p> <p>В. йодсодержащие рентгеноконтрастные средства</p> <p>С. анестетики</p> <p><b>Д. гипотония</b></p> <p>Е. змеиный яд</p> <p>16.К развитию пигментного тубулярного некроза может привести:</p> <p><b>А. краш-синдром</b></p> <p><b>В. гемолитическая анемия</b></p> <p>С. гипотония</p> <p><b>Д. переливание несовместимой крови</b></p> <p>15.К преренальным причинам развития острого повреждения почек НЕ относится:</p> <p>А. гипотензия любого генеза</p> <p>В. уменьшение объема циркулирующей крови не зависимо от причины</p> <p><b>С. введение йодсодержащих рентгеноконтрастных средств</b></p>	
--	---	--

<p>D. генерализованный отек</p> <p>16. К развитию ишемического тубулярного некроза может привести:</p> <p>A. краш-синдром</p> <p>B. введение йодсодержащих рентгеноконтрастных средств</p> <p>C. змеиный яд</p> <p>D. <b>нарушения системной гемодинамики (шок, острая сердечная недостаточность и др.)</b></p> <p>17. Какой стадии острого повреждения почек по системе AKIN соответствует следующее определение “нарастание концентрации креатинина в сыворотке крови, более чем на 200%, но менее чем на 300% (более чем в 2, но менее, чем в 3 раза) от базального уровня”:</p> <p>A. Первой</p> <p>B. <b>Второй</b></p> <p>C. Третьей</p> <p>D. Не соответствует ни одной из стадий, перечисленных выше</p> <p>18. На каких показателях функции почек базируется система AKIN:</p> <p>A. Концентрация креатинина в сыворотке крови и скорость клубочковой фильтрации</p> <p>B. Концентрация креатинина в сыворотке крови</p> <p>C. <b>Концентрация креатинина в сыворотке крови и объем мочи</b></p> <p>D. Концентрация креатинина в сыворотке крови, скорость клубочковой фильтрации и объем мочи</p> <p>E. Объем мочи</p> <p>F. Скорость клубочковой фильтрации</p> <p>19. Изменения концентрации липокалина, ассоциированного с желатиназой нейтрофилов (NGAL), в сыворотке крови может использоваться в качестве:</p> <p>A. Теста для ранней диагностики острого повреждения почек</p> <p>B. Теста для дифференциальной диагностики острого повреждения почек</p> <p>C. Теста для определения вероятности неблагоприятного исхода острого повреждения почек</p> <p>D. <b>Во всех случаях, перечисленных выше</b></p> <p>E. Не может использоваться во всех случаях, перечисленных выше</p> <p>20. По классификации AKIN для диагностики острого повреждения почек требуется, как минимум:</p> <p>A. Трехкратное определение концентрации креатинина в сыворотке крови в течение 24 ч</p> <p>B. Двукратное определение концентрации креатинина в сыворотке крови в течение 24 ч.</p> <p>C. <b>Двукратное определение концентрации креатинина в сыворотке крови в течение 48 ч</b></p> <p>D. Трехкратное определение концентрации креатинина в сыворотке крови в течение 48 ч</p> <p>21. Какой стадии острого повреждения почек по системе AKIN соответствует следующее определение “нарастание концентрации креатинина в сыворотке крови, больше или равное 26,4 мкмоль/л или от 150 до 200% (в 1,5-2 раза) от базального”:</p> <p>A. <b>Первой</b></p> <p>B. Второй</p> <p>C. Третьей</p> <p>D. Не соответствует ни одной из стадий, перечисленных выше</p>	
--	--

	<p>22. Причиной острой почечной недостаточности может быть:</p> <p><b>A. Отравление суррогатами алкоголя.</b>  <b>B. Кардиогенный шок.</b>  C. Сахарный диабет.  <b>D. Синдром длительного сдавления.</b>  <b>E. Геморрагический шок.</b></p> <p>23. Абсолютным показанием для срочного проведения гемодиализа при острой почечной недостаточности является:</p> <p>A. анурия;  B. высокая гипертензия;  C. <b>повышение уровня калия в сыворотке крови до 7 мэкв/л;</b>  D. повышение уровня креатинина сыворотки до 800 мкмоль/л  E. развитие перикардита.</p> <p>24. Какие методы замещения функции почек при развитии хронической болезни почек наиболее эффективны?</p> <p>A. пламаферез  B. гемодиализ при выявлении ранних признаков  C. эритроцитозферез  D. прием энтеросорбентов  <b>E. гемодиализ при повышении уровня креатинина выше 0,6 мкмоль/л</b></p> <p>25. Осложнения хронической почечной недостаточности, требующий экстренного проведения гемодиализа:</p> <p>A. Анемия: Hb 68 г/л.  B. Гиперфосфатемия: P 2,6 ммоль/л.  C. Азотемия: мочевины 18 ммоль/л.  D. Азотемия: креатинин 800 мкмоль/л.  <b>E. Гиперкалиемия: K 7 ммоль/л.</b></p> <p>26. Наиболее грозным осложнением процедуры гемодиализа является:</p> <p><b>A. Воздушная эмболия.</b>  B. Тромбоз диализатора.  C. Тромбоз магистралей.  D. Гиповолемия.  E. Гипогликемия</p> <p>27. Наиболее частым ранним осложнением после формирования артериовенозной фистулы для гемодиализа является:</p> <p>A. Кровотечение.  <b>B. Тромбоз венозного сегмента.</b>  C. Сердечная недостаточность.  D. Тромбоз артериального сегмента.  E. Венозная гипертензия.</p> <p>28. Наиболее частым осложнением перитонеального диализа является:</p> <p>A. Гипергидратация.  B. Спаечная болезнь брюшной полости.  <b>C. Диализный перитонит.</b>  D. Острая сердечная недостаточность.  E. Гипергликемия.</p> <p>29. Осложнением избыточной ультрафильтрации на гемодиализе НЕ является:</p> <p>A. Гипотония.  <b>B. Гипергликемия.</b>  C. Судороги.  D. Нарушение ритма.</p>	
--	--	--

	<p>Е. Тромбозы.</p> <p>30. Для оценки эффективности гемодиализа необходимо исследовать показатели:</p> <p>А. Креатинина перед диализом.  В. Мочевины перед диализом.  <b>С. Мочевины до и после диализа.</b>  D. Креатинина до и после диализа.  E. Калия до и после диализа.</p> <p>31. Для эффективного проведения гемодиализа кровотока по артериовенозной фистуле должен быть не менее:</p> <p>А. 50 мл/мин.  В. 100 мл/мин.  С. 150 мл/мин.  D. 200 мл/мин.  <b>Е. 300 мл/мин.</b></p> <p>32. Для предотвращения тромбозов во время проведения гемодиализа применяют:</p> <p><b>А. Гепарины.</b>  В. Ацетилсалициловую кислоту.  С. Клопидогрел.  D. Альтеплаза.  E. Варфарин.</p> <p>33. Наиболее частой причиной смерти диализных больных является:</p> <p>А. Гиперкалиемия.  В. Инфекционные осложнения.  С. Онкологические заболевания.  <b>D. Сердечно-сосудистые заболевания.</b>  E. Уремия.</p> <p>34. Оптимальным сосудистым доступом для гемодиализа является:</p> <p>А. Перманентный центральный венозный катетер.  В. Синтетический сосудистый протез.  <b>С. Нативная артериовенозная фистула.</b>  D. Шунт Скрибнера.  E. Полубиологические протезы вены пуповины.</p>	
--	---	--

## 12.4 Банк ситуационных клинических задач

<p><b>Б3.1</b>  <b>Подготовка к сдаче государственного экзамена</b></p>	<p><b>Ситуационная задача 1</b></p> <p>В отделение кардиореанимации на консультацию вызван нефролог. Больная Е., 78 лет, поступила накануне с трансмуральным инфарктом миокарда переднебоковой стенки. С утра по мочевому катетеру выделилось 40 мл мутной мочи (за 8 часов наблюдения). Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы влажные, бледные, холодные. Отеки на лодыжках. В легких дыхание везикулярное, крепитация в нижнебоковых отделах с обеих сторон. Тоны сердца аритмичные, приглушены, ЧСС — 90 уд/мин, АД — 90/40 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Нижний край печени у края реберной дуги справа. Симптом поколачивания отрицательный с двух сторон.</p> <p>Общий анализ мочи: уд.вес – 1036, белок – следы, лейкоциты – 6-8, эритроциты – 5-6 в п/зр. Креатинин плазмы – 412 мкмоль/л, мочевина – 20,6 ммоль/л.</p>
---	--

*Вопросы:*

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дообследования.
3. Объясните патогенез анурии.
4. Дифференциальная диагностика.
5. Лечение.

### **Ситуационная задача 2**

Больной, 38 лет, доставлен машиной «скорой помощи» с подозрением на пищевое отравление. При поступлении жалуется на постоянную тошноту, рвоту после каждого приема пищи, сухость во рту. Ухудшение самочувствия возникло в последние дни без видимой причины. В течение последнего года заметил повышенную утомляемость, часто стали беспокоить общая слабость, головокружение. Последние 3 года находится под наблюдением в связи с повышением АД. В прошлом часто болел ангиной. 12 лет назад была проведена тонзилэктомия, после чего ангины прекратились. 10 лет назад в моче случайно был обнаружен белок, но больше по этому поводу не обследовался,

При осмотре: Кожные покровы бледные, пониженного питания. Небольшая одутловатость лица. Отмечаются отдельные подергивания мышцы туловища и верхних

конечностей. Левая граница сердца расширена влево на 2 см. 1 тон ослаблен над верхушкой, акцент 2 тона над аортой. ЧСС 88 в мин., АД 170/15 мм рт.ст. В задненижних отделах легких жесткое дыхание. Живот мягкий, слегка чувствительный при пальпации по ходу кишечника.

Анализ крови: эр. 2,1 x 10<sup>9</sup>, Нв 92 г/л, лк. 7,2 x 10<sup>9</sup>

л, СОЭ 24 мм/л. Анализ мочи: относительная плотность 1,006, белок 0,65 г/л, лк. 12 в поле зрения, эр. измененные 10-12 в поле зрения, цилиндры гиалиновые и зернистые 5-6 в поле зрения. Креатинин крови: 356 мкмоль/л.

*Вопросы:*

- Предварительный диагноз, план обследования и лечения.

### **Ситуационная задача 3**

Больной 22 лет жалуется на резкую слабость, одышку, головную боль, тошноту, повышенную жажду. Частые простудные заболевания. Кожа сухая, бледная. АД 145/90 – 165/110 мм рт.ст. Пульс 75 уд/мин. Левая граница сердца смещена влево на 1 см, тоны умеренно приглушены, акцент 2 тона над аортой. В анализе крови Нв 42 г/л, лейкоц. 10\*10<sup>9</sup>/л, СОЭ 38 мм/час, мочевина 14,5 ммоль/л (N 2,5-8,3), креатинин 240 мкмоль/л (N-48-98). Суточное количество мочи 2800 мл. В анализе мочи относительная плотность 1011, белок 0,099%, лейкоц. 1-2 в п/зр, эритроц. 8-10 измененных в п/зр, гиалиновые цилиндры 1-2 в п/зр.

*Вопросы:*

- О каком заболевании можно думать?
- Какие исследования должны подтвердить диагноз?

### **Ситуационная задача 4**

Больной 49 лет поступил в терапевтическое отделение с жалобами на пастозность лица и ног, одышку при небольшой физической нагрузке, нарушение зрения, носовое кровотечение. В анамнезе повторные госпитализации с подобными жалобами. При обследовании выявлено смещение левой границы сердца влево на 1 см кнаружи от среднеключичной линии, глухость тонов, систолический шум на верхушке, акцент 2 тона на аорте. АД 160/100 мм рт.ст. Пульс 88 уд/мин. В анализе крови умеренная анемия, креатинин 300 мкмоль/л. В анализе мочи небольшая протеинурия, гематурия (10-20 выщелоченных эритроцитов в п/зр), цилиндрурия, относительная плотность 1010-1013. Глазное дно: границы сосочков завуалированы, мелкоточечные кровоизлияния и белые очаги дегенерации равномерно распределены по всему главному дну.

*Вопросы:*

- Поставьте предварительный диагноз.
- Какие исследования необходимо назначить больному?
- Назначьте лечение.
- Каков прогноз?

### **Ситуационная задача 5**

Больной В., 42 лет, обратился в клинику для обследования по поводу микрогематурии. Изменения в анализах мочи впервые выявлены терапевтом в поликлинике по месту жительства, где пациент проходил обследование по поводу артериальной гипертензии. Из анамнеза: в возрасте 18 лет проходил медицинское обследование в связи с призывом в армию. Изменений в анализах мочи не было. В последующем не обследовался. Курит (до 2-х пачек в день). В семье хронических заболеваний почек не было. При обследовании: рост 173 см., вес 90

	<p>кг. Отёков нет. АД 160/100 мм рт.ст. Общий анализ мочи: белок 2,5 г/л, удельный вес 1010, эритроциты 40–60 в поле зрения, лейкоциты 1–2 в поле зрения. Гемоглобин 130 г/л, креатинин крови 0,450 ммоль/л, мочевая кислота 520 мкмоль/л, альбумин 45 г/л, калий 5,5 ммоль/л, холестерин 8,2 ммоль/л, триглицериды 2,3 ммоль/л. УЗИ почек: размеры правой и левой почки уменьшены до 7,8×4,9 см, толщина паренхимы 11 мм.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ваш предположительный диагноз?</li> <li>– Показана ли в данном случае биопсия почки?</li> <li>– Какие факторы ускоренного прогрессирования ХПН отмечаются у пациента?</li> </ul> <p><b>Ситуационная задача 6</b></p> <p>Мужчина 37 лет страдает терминальной ХПН в исходе ФСГС. При обследовании по программе подготовки к трансплантации почки выявлен хронический вирусный гепатит С, осложненный циррозом печени с СПГ. Другой патологии не выявлено.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Какова оптимальная тактика лечения данного пациента?</li> </ul>
	<p><b>Ситуационная задача 7</b></p> <p>Женщина 52 лет поступила с жалобами слабость, отеки нижних конечностей, повышение артериального давления до 160 и 90 мм рт. ст. Из анамнеза известно, что в течение 10 лет страдает сахарным диабетом. В биохимическом анализе крови: креатинин 838 мкмоль/л, мочевины 28 ммоль/л, К 7,5 ммоль/л. Расчетная СКФ (СКД-ЕПІ): 4 мл/мин/1,73м<sup>2</sup>.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ваш диагноз и тактика лечения?</li> </ul> <p><b>Ситуационная задача 8</b></p> <p>Женщина 32 лет поступила с жалобами слабость, отеки нижних конечностей, повышение артериального давления до 160 и 90 мм рт. ст. Из анамнеза известно, что в течение 20 лет страдает сахарным диабетом. В биохимическом анализе крови: креатинин 838 мкмоль/л, мочевины 28 ммоль/л, К 7,5 ммоль/л. Расчетная СКФ (СКД-ЕПІ): 4 мл/мин/1,73м<sup>2</sup>. Родители пациентки не имеют патологии почек.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ваш диагноз и тактика лечения?</li> </ul> <p><b>Ситуационная задача 9</b></p> <p>Женщина 26 лет в течение последних 5 лет находится под наблюдением ревматолога по поводу системной красной волчанки. Течение заболевания осложнилось развитием волчаночного нефрита. В настоящее время имеет место терминальная почечная недостаточность, начата терапия программным гемодиализом. У пациентки есть сестра – однояйцевый близнец. Сестра была обследована: патологии почек, противопоказаний для донорства не выявлено. Выполнена трансплантация почки от живого родственного донора с хорошей немедленной функцией трансплантата.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Необходимо ли проводить иммуносупрессивную терапию реципиенту почки в данном случае?</li> </ul> <p><b>Ситуационная задача 10</b></p> <p>Женщина 25 лет страдает сахарным диабетом I типа с 4 лет. Суточная потребность инсулина 35 Ед. В связи со снижением скорости клубочковой фильтрации до 5 мл/мин была начата заместительная почечная терапия методом программного гемодиализа. В настоящее время гемодиализ 12 часов в неделю, переносимость диализа плохая, частые эпизоды гипогликемии.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Вовремя ли начата заместительная почечная терапия?</li> <li>– Правильно ли выбран метод замещения функции почек?</li> <li>– Что является «золотым» стандартом лечения данной группы больных?</li> </ul> <p><b>Ситуационная задача 11</b></p> <p>Мужчина 24 лет получает заместительную почечную терапию методом программного гемодиализа в течение последних 4 лет. Во время сеанса гемодиализа ультрафильтрация до 10% от веса. В течение последних 3-х месяцев отмечает выраженное снижение артериального давления во время процедуры гемодиализа до 70 и 30 мм рт. ст. На этом фоне произошел тромбоз артериовенозной фистулы.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Какое осложнение гемодиализа развилось у пациента?</li> </ul>

	<p>– Как можно профилактировать данное осложнение?</p> <p><b>Ситуационная задача 12</b></p> <p>Женщина 45 лет вводится в программу гемодиализа. Через 3 часа после начала процедуры гемодиализа появились осиплость голова, выраженные тянущие боли в нижних конечностях, судорожные подергивания икроножных мышц.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <p>– Чем обусловлены появившиеся симптомы?</p> <p>– Какова дальнейшая тактика диализной терапии?</p>
--	--

### Контроль освоения ординаторами компетенций

Формируемые компетенции по ФГОС	Т – тестирование		ЗС – решение ситуационных задач,	КР – контрольная работа,	С – собеседование по контрольным вопросам.	Пр – оценка освоения практических навыков (умений)
	Тесты		Задачи	Вопросы для контрольной работы	Вопросы для собеседования	Практические навыки из перечня
<b>УК</b>	<b>1</b>	1-34	1-12	1-9	1-9	
<b>ПК</b>	<b>1</b>	1-34	1-12	-	-	
	<b>2</b>	-	1-12	-	-	
	<b>4</b>	-	-	-	-	
	<b>5</b>	1-34	1-12	-	-	
	<b>6</b>	1-34	1-12	1-9	1-9	
	<b>7</b>	1-34	1-12	1-9	1-9	
	<b>8</b>	-	1-12	-	-	
	<b>9</b>	-	-	-	-	
	<b>10</b>	-	-	-	-	
	<b>11</b>	-	-	-	-	
	<b>12</b>	-	1-12	1-9	1-9	

### 12.5 Темы рефератов

<p><b>Б3.1</b></p> <p><i>Подготовка к сдаче государственного экзамена</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Неотложная помощь при ОНМК</li> <li>2. Неотложная помощь при гипогликемии</li> <li>3. Неотложная помощь при гипергликемии</li> <li>4. Неотложная помощь при анафилактическом шоке</li> <li>5. Неотложная помощь при (ОКС1), кардиогенный шок</li> <li>6. Неотложная помощь при (ОКС2), отёк легких</li> <li>7. Неотложная помощь при желудочно-кишечном кровотечении (ЖКК)</li> <li>8. Неотложная помощь при бронхообструктивном синдроме на фоне бронхиальной астмы (БОС)</li> </ol>
---	---

	<p>9. Неотложная помощь при тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА)</p> <p>10. Неотложная помощь при спонтанном пневмотораксе (Обструктивный шок)</p>
--	---

### Оценка качества освоения программы.

#### Тестирование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75%	<b>% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ</b>
<b>Удовлетворительно (3)</b> - 76 – 90%	
<b>Хорошо (4)</b> -91-100	
<b>Отлично (5)</b>	
	61 – 75
	76– 90
	91 – 100

#### Ситуационная задача.

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b> - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b> -пяти критериям <b>Отлично (5)</b>	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления
	4. Аргументированность решения
	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

#### Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b>	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная

<p>- четырем критериям <b>Хорошо (4)</b></p> <p>-<b>пяти</b> или <b>шести</b> критериям <b>Отлично (5)</b></p>	<p>корректность</p> <p>4. Полнота раскрытия вопроса</p> <p>5. Наличие образных или символических опорных компонентов</p> <p>6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)</p>
--	---

Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>При соответствии</p> <p>- трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b></p> <p>- четырем критериям <b>Хорошо (4)</b></p> <p>-<b>пяти</b> или <b>шести</b> критериям <b>Отлично (5)</b></p>	<p>1. Краткость</p> <p>2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала</p> <p>3. Содержательная точность, то есть научная корректность</p> <p>4. Полнота раскрытия вопроса</p> <p>5. Наличие образных или символических опорных компонентов</p> <p>6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)</p>