Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 30.01.2025 12:29:06
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой
/Мельников В.Я./
«11» июня 2024г

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины (Модуля)

Б1.В.ДЭ.01.01 Эндоскопическая синус-хирургия

Индекс, наименование

основной образовательной программы высшего образования

подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры

по специальности

Направление подготовки (специальность)	**31.08.58 Оториноларингология** (код, наименование)
Уровень подготовки	магистратура (специалитет/магистратура)
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере оториноларингологии)
Форма обучения	очная (очная, заочная)
Срок освоения ООП	**2 года** (нормативный срок обучения)
Институт/кафедра	Кафедра офтальмологии и оториноларингологии

Владивосток – 2024

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования **31.08.58 Оториноларингология**, направленности **Эндоскопическая синус-хирургия** в сфере профессиональной деятельности **Эндоскопическая синус-хирургия универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций.**

https://tgmu.ru/sveden/files/kek/31.08.58_Otorinolaringologiya(3).pdf

1.1. Карта компетенций по дисциплине

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
Назначение лечения пациентам с заболеваниями и(или) состояниями уха, горла, носа, контроль его эффективности и безопасности	ПК-2 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической помощи	ИДК.ПК-2_1 определяет план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа с учетом диагноза, возраста и клинической ИДК.ПК-2_2 – оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа ИДК.ПК-2_3 – уметь выполнять медицинские вмешательства, отдельные этапы и хирургические вмешательства при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа: ИДК.ПК-2_4 – владеть навыками работы: на стандартном и высокотехнологическом эндоскопическом оборудовании - навыками работы в глобальных компьютерных сетях - методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях
Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации для пациентов с заболеваниями и (или)	ПК-3 Готовность к проведению диспансеризации и диспансерному наблюдению за здоровыми и	ИДК.ПК-3_1 - знать основные принципы диспансеризации оториноларингологических больных больных ИДК.ПК-3_2 – уметь анализировать и оценивать качество здоровья

состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов	хроническими больными	населения, - обосновать необходимость проведения методов профилактики заболеваний лор органов у пациентов с соматической патологией, - выявлять состояния, угрожающие жизни больного, связанные с заболеваниями уха, горла, носа ИДК.ПК-$З_3$ – 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 абилитации инвалидов, публично представляет результаты на научно-практических конференциях, обществах офтальмологов и практических занятиях студентов

1.2. Перечень оценочных средств

№ п/п	Название оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Вид комплектации оценочным средством в ФОС
1	2	3	4
1	Вопросы	Средство контроля на практическом занятии, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Комплект вопросов для устного опроса обучающегося на практическом занятии. Задания для практического занятия. Вопросы для самостоятельного изучения. Вопросы по темам/разделам дисциплины
2	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий
3	Задачи	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную	Описание ситуаций-задач для решения

		ситуацию-задачу, необходимую для решения данной проблемы.	

2. УРОВНЕВАЯ ШКАЛА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

2.1. Показатели для оценки ответа в привязке к компетенциям и шкале оценивания

№ п/п	Показатели оценивания	Коды компетенций, проверяемых с помощью показателей	Шкала оценивания Оценка/ уровень сформированной компетенций
1	Обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала по дисциплине; не способен аргументированно и последовательно его излагать, допускает грубые ошибки в ответах, неправильно отвечает на задаваемые комиссией вопросы или затрудняется с ответом; не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой	ПК – 2 ПК – 3	**Неудовлетворительно / не сформирован**
2	Обучающийся показывает знание основного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности; при ответе на вопросы билета и дополнительные вопросы не допускает грубых ошибок, но испытывает затруднения в последовательности их изложения; не в полной мере демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой на минимально допустимом уровне	ПК – 2 ПК – 3	**Удовлетворительно / пороговый**
3	Обучающийся показывает полное знание программного материала, основной и дополнительной литературы; дает полные ответы на теоретические вопросы билета и дополнительные вопросы, допуская некоторые неточности; правильно применяет теоретические положения к оценке практических ситуаций; демонстрирует хороший уровень освоения материала и в целом подтверждает освоение компетенций, предусмотренных	ПК – 2 ПК – 3	**хорошо /продвинутый**

	программой		
4	Обучающийся показывает всесторонние и глубокие знания программного материала, знание основной и дополнительной литературы; последовательно и четко отвечает на вопросы билета и дополнительные вопросы; уверенно ориентируется в проблемных ситуациях; демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, делать правильные выводы, проявляет творческие способности в понимании, изложении и использовании программного материала; подтверждает полное освоение компетенций, предусмотренных программой	ПК – 2 ПК – 3	**отлично/высокий**

3. Карта компетенций

Приказ Минтруда России от 04.08.17 № 612н Об утверждении профессионального стандарта «Врач-оториноларинголог»

Карта компетенций			
	I. Наименование компетенции	**Индекс**	**Формулировка**
К	Профессиональная	ПК – 2	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической помощи
К	Профессиональная	ПК – 3	Готовность к проведению диспансеризации и диспансерному наблюдению за здоровыми и хроническими больными
Ф	**II. Наименование функции**	**Код**	Трудовые действия в рамках трудовой функции, знания и умения, обеспечивающие выполнение трудовой функции
А	**Оказание медицинской оториноларингологической помощи населению**		
Ф	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями уха, горла, носа с целью установления диагноза	А/01.8	Сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа - Осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа - Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями

			и (или) состояниями уха, горла, носа - 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 - 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 -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 - Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ) - Обеспечение безопасности диагностических манипуляций
Ф	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контроль его эффективности и безопасности	A/02.8	- 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 - 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 - Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа - 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 - 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 - Оценка результатов хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа - 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 - Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях у пациентов, в том числе, в чрезвычайных ситуациях, с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа: - 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 при абсцессах, флегмонах уха, горла, носа; оказание неотложной помощи при развитии внутричерепных и орбитальных осложнений заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа

II. Компонентный состав компетенций: ПК – 2, ПК – 3		
Перечень компонентов	**Технология формирования**	**Средства и технологии оценки**
Знает: - нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией - Тактику ведения и лечения оториноларингологических больных - Показания и противопоказания проведения эндоскопической синусхирургии	Контактная работа электронные образовательные ресурсы самостоятельная работа	Тестирование Проверка практических навыков Решение ситуационных зада
Умеет: - Выставлять диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией - Вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи - Проведение эндоскопической синусхирургии	Контактная работа электронные образовательные ресурсы самостоятельная работа	Тестирование Проверка практических навыков Решение ситуационных задач
Владеет: - Критериями выставления диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией - Методиками лечения оториноларингологических больных - Техникой проведения эндоскопической синусхирургии;	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Контрольная работа

III. Дескрипторы уровней освоения компетенции

Ступени уровней освоения компетенции	Отличительные признаки
Пороговый	Воспроизводит термины, основные понятия
Продвинутый	Выявляет взаимосвязи между понятиями и событиями
Высокий	Предлагает расширенный объем информации

3.1 Тестовые задания

Тестовый контроль по Б1.В.ДЭ.01.01. ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ СИНУСХИРУРГИЯ

	код	текст компетенции/название трудовой функции/название трудового действия/текст тестового задания	
С	31.08.58	31.08.58 Оториноларингология	
К	Профессиональная	ПК – 2	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической помощи
К	Профессиональная	ПК – 3	Готовность к проведению диспансеризации и диспансерному наблюдению за здоровыми и хроническими больными

Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)	
Тестовые задания Медиальная стенка орбиты образована стенками верхнечелюстной пазухи большим крылом основной кости * стенками решетчатой пазухи медиальной частью тела основной кости Отношение количества мерцательных и бокаловидных клеток в слизистой носа составляет 10:1 1:16 * 5:1 1:20 Нижней стенкой верхнечелюстной пазухи является * альвеолярный отросток верхней челюсти крылонебная ямка твердое небо дно полости носа Отток крови по венам наружного носа в кавернозный синус осуществляется через вену спинки носа, угловую вену заднюю лицевую вену, обратную лицевую вену угловую вену, заднюю лицевую вену * переднюю лицевую вену, угловую вену	

Глазная артерия принадлежит к системе артерии
наружной сонной
* внутренней сонной
лицевой
клиновидно-небной

В формировании латеральной стенки орбиты участвует кость
лобная
решетчатая
* скуловая
небная

Под нижней носовой раковиной в полости носа открывается соустье
верхнечелюстной пазухи
небно-носового канала
передних клеток решетчатого лабиринта
* слезно-носового канала

Мукоцилиарный транспорт в верхнечелюстной пазухе направлен
в сторону искусственно наложенного соустья в нижнем носовом ходе
* в сторону естественного соустья в среднем носовом ходе
циркулярно по стенкам пазухи

Средний объем верхнечелюстной пазухи у взрослых
2-5 см куб.
5-8 см куб.
* 10-15 см куб.
20-25 см куб.

Продырявленная пластинка находится между полостью носа и
орбитой
полостью рта
верхнечелюстной пазухой
* передней черепной ямкой

Наиболее частая локализация места носового кровотечения
задне-нижний отдел носовой перегородки
в месте перехода перегородки в хоану
* передний отдел носовой перегородки (зона Киссельбаха)
равномерно по всей поверхности носовой перегородки

Околоносовые пазухи у детей раннего возраста
верхнечелюстные и лобные
* клетки решетчатого лабиринта и верхнечелюстные
клиновидная и лобная
клиновидная, лобная, клетки решетчатого лабиринта

Лобные и клиновидные пазухи начинают формироваться в возрасте
1-3 года
* 3-4 года
5-6 лет
7-8 лет
10-15 лет

Хоана - это
задние отделы верхнего носового хода
* отверстие из полости носа в носоглотку
задние отделы нижнего носового хода
задние отделы внутреннего слухового прохода

Самая крупная артерия полости носа - это артерия
передняя решетчатая
* клиновидно-небная
задняя решетчатая
скуло-небная

Сошник входит в состав стенки полости носа
верхней
нижней
латеральной
* медиальной

Остиомеатальный комплекс полости носа - это термин, использующийся в описании области, где находятся
* крючковидный отросток, верхнечелюстное отверстие, средняя носовая раковина, булла этмоидалис и решетчатая воронка
латеральная стенка носа с носовыми раковинами
кости, формирующие наружный нос
отверстие из полости носа в носоглотку

Толщина продырявленной пластинки решетчатой кости равна
0,1 мм
* 2-3 мм
4-5 мм
5-6 мм

Задний остиомеатальный комплекс располагается
в нижнем носовом ходе
в среднем носовом ходе
* между верхней носовой раковиной и перегородкой носа
в области носоглотки

Рудиментарный орган якобсона в полости носа расположен
на нижней стенке
* на перегородке носа
в средней носовой раковине
в среднем носовом ходе

Полное формирование и окостенение перегородки носа заканчивается к
* 10 годам
4 годам
6 годам
25 годам

Проявлением синдрома кортагенера в полости носа является
выраженная деформация носовой перегородки и костного отдела наружного носа

атрофический ринит
гиперплазия носоглоточной миндалины
* хронический риносинусит

Передняя активная риноманометрия - это
субъективный метод исследования объема полости носа
объективный метод исследования объема полости носа
* объективный способ исследования внутриносового давления и воздушного потока
исследование концентрации кислорода в воздушном потоке

К причинам формирования перфорации перегородки носа относятся
деструктивный одонтогенный процесс в верхнечелюстной пазухе с распространением на полость носа
* травма, манипуляция пальцами («ковыряние в носу»), хирургическое вмешательство (подслизистая резекция), длительная работа с хромом, вдыхание кокаина, гумма при третичном сифилисе
деструктивный процесс в твердом небе
репозиция костей носа после перелома

Формирование грибкового тела вокруг пломбировочного материала в верхнечелюстной пазухи называется
фибромой
окантомой
*мицетомой
деструктомой

Метод определения времени мукоцилиарного транспорта полости носа
компьютерная томография околоносовых пазух
диафаноскопия
* сахариновый тест
передняя активная риноманометрия

Сроки, необходимые для проведения амбулаторного долечивания пациента после операции на околоносовых пазухах
10 дней
7 дней
3 дня
* не менее 30 дней, в некоторых случаях более длительно

Невыявленное воспаление клеток agger nasi может быть причиной
воспаления основной пазухи
* рецидива фронтита
рецидива воспаления слезного мешка
воспаления в верхнечелюстной пазухе

Причиной воспаления в верхнечелюстной пазухе может быть воспалительный процесс на верхушках зубов
47-44 и 34-37
* 17-14 и 24-27
44-52 и 31-44
43-51 и 32-38

Определение наличия клеток оноди необходимо

для проведения хирургического вмешательства на верхнечелюстной пазухе
для проведения хирургического вмешательства на лобной пазухе
для проведения декомпрессии орбиты
* так как значительно увеличенная клетка может быть ошибочно принята за клиновидную пазуху, в результате чего последняя не будет вскрыта

Методы исследования носового дыхания
передняя и задняя риноскопия
эндоскопический осмотр
* проба с ваткой
рентген-методы

Появление гноя в среднем носовом ходе над нижней носовой раковиной говорит о поражении
* верхнечелюстной пазухи
клиновидной пазухи
слуховой трубы
задних клеток решетчатого лабиринта

Гиперемия и инфильтрация слизистой оболочки верхнего края хоан и сошника характерны для
* сфеноидита
фронтита
гайморита
туботита

Основная часть воздуха поступает в околоносовые пазухи носа
при вдохе
* при выдохе
равномерно при вдохе и выдохе
во время задержки дыхания

Умеренными носовыми кровотечениями считаются кровотечения объемом
* до 200 мл
более 200 мл
несколько капель

Анастомоз между системами внутренней и наружной сонных артерий в области корня наружного носа образуют артерии
* угловая и дорсальная
глазничная и подключичная
дорсальная, затылочная и глазничная
глазничная и угловая

Место соединения медиальных ножек нижнего латерального хряща друг с другом - это
перемычка
клапан
* колумелла
ноздря

Пещеристые венозные сплетения в полости носа выполняют функцию
опорную
* калориферную

транспортную
резонаторную

Задняя стенка верхнечелюстной пазухи граничит с
нижним краем орбиты
скуловой костью
слезной костью
* крылонебной ямкой

Метод определения времени мукоцилиарного транспорта полости носа
компьютерная томография околоносовых пазух
диафаноскопия
* сахариновый тест
передняя активная риноманометрия

Основная часть воздуха поступает в околоносовые пазухи носа
при вдохе
* при выдохе
равномерно при вдохе и выдохе
во время задержки дыхания

В резонаторной функции носа участвуют
* все пазухи носа
верхнечелюстные пазухи
задние клетки решетчатой кости
основная пазуха

Внутренний носовой клапан формирует
* острый угол (10-15°)
тупой угол (91-98°)
прямой угол (90°)
острый угол (5-7°)

Носовой клапан латерально ограничен
костным краем грушевидного отверстия
расположенной рыхло фиброзно-жировой тканью
* костным краем грушевидного отверстия и расположенной рыхло фиброзно-жировой тканью
костным краем грушевидного отверстия и колумеллой

Наружному и внутреннему носовому клапану уделяется большое значение в физиологии полости носа, так как это место
* является наиболее узким в полости носа
наименее васкуляризированно
играет важную роль в косметической функции носа и лица
играет важную роль в нарушении мукоцилиарного транспорта

Внутренний носовой клапан медиально образован
каудальным краем нижнего латерального хряща, четырехугольным хрящом перегородки носа, образуя угол 5-7°
* каудальным краем верхнего латерального хряща, четырехугольным хрящом перегородки носа, образуя угол 10-15°
передним концом нижней носовой раковины
краем грушевидного синуса

Сошник имеет форму
* пластины неправильной треугольной формы
округлой пластины
кубическую
трехгранной пирамиды

Структуры, входящие в состав остиомеатального комплекса, - это
крючковидный отросток, клетки Оноди, клетки Галлера
* крючковидный отросток, клетки бугорка носа, полулунная щель, решетчатая воронка
крючковидный отросток, клетка Галлера
полулунная щель, задняя фонтанелла

Расположение клеток галлера в полости носа
место прикрепления средней носовой раковины
на дне полости носа, ближе к носоглотке
* медиально-нижняя стенка орбиты
альвеолярная бухта верхнечелюстной пазух

Клетки AGGER NASI располагаются
кпереди от прикрепления нижней носовой раковины
кпереди от прикрепления верхней носовой раковины
* кпереди от прикрепления средней носовой раковины
в задних клетках решетчатого лабиринта

Невыявленное воспаление клеток agger nasi может быть причиной
воспаления основной пазухи
* рецидива фронтита
рецидива воспаления слезного мешка
воспаления в верхнечелюстной пазухе

Форма лобной пазухи
* трехгранная пирамида
овальная
круглая
четырехгранная пирамида

Выводные отверстия клиновидной пазухи располагаются в носовом ходе
*верхнем
среднем
нижнем

Клетки оноди в околоносовых пазухах находятся
в передних клетках решетчатого лабиринта, располагающихся над лобной пазухой
* в задних клетках решетчатого лабиринта, располагающихся над основной пазухой
в месте прикрепления нижней носовой раковины
по краю орбитальной стенки

Методы исследования носового дыхания
передняя и задняя риноскопия
эндоскопический осмотр

* проба с ваткой
рентген-методы

Появление гноя в среднем носовом ходе над нижней носовой раковиной говорит о поражении
* верхнечелюстной пазухи
клиновидной пазухи
слуховой трубы
задних клеток решетчатого лабиринта

Гиперемия и инфильтрация слизистой оболочки верхнего края хоан и сошника характерны для
* сфеноидита
фронтита
гайморита
туботита

Спиральную компьютерную томографию полости носа и околоносовых пазух для получения наиболее информативных снимков необходимо выполнять
в медиальной и сагиттальной проекциях
* в коронарной, аксиальной, сагиттальной проекциях
по выбору врача-рентгенолога
в коронарной проекции

Носовой цикл - это
выделения из носа
*циклическое набухание слизистой оболочки разных половин полости носа
специфический фактор иммунитета
неспецифический фактор иммунной защиты слизистой оболочки полости носа

Закрытую гнусавость вызывает
* ринит
рубцовая деформация
парез
паралич

Открытую гнусавость вызывает
*рубцовая деформация
ринит
аденоидит
синусит

Умеренными носовыми кровотечениями считаются кровотечения объемом
* до 200 мл
более 200 мл
несколько капель
100 мл

Экзофтальм при абсцессе ретробульбарной клетчатки - это
смещение глазного яблока внутри
отсутствие изменений положения глазного яблока
гиперемия конъюнктивы

* смещение глазного яблока кпереди

Панофтальмоплегия при абсцессе ретробульбарной клетчатки – это симптом
которого не бывает
* который встречается всегда
который встречается менее чем в 50% случаев

Тромбоз кавернозного синуса обусловлен распространением инфекции из области
подподбородочной
подъязычной
* носогубного треугольника
затылочной

Этиология острого ринита - это
β-гемолитический стрептококк группы А
клебсиелла, энтерококк
* вирусы
дрожжеподобные грибы

Наиболее часто встречающееся внутричерепное осложнение при воспалительных заболеваниях носа и околоносовых пазух
тромбоз поперечного синуса
абсцесс височной доли мозга, тромбоз сигмовидного синуса
тромбоз кавернозного синуса, экстрадуральный и субдуральный абсцесс
* тромбоз кавернозного синуса

Околоносовая пазуха, в которой чаще локализуется остеома - это
* лобная пазуха
верхнечелюстная пазуха
решетчатый лабиринт
большое крыло основной кости

Наиболее частая локализация злокачественной опухоли полости носа и ОНП
* верхнечелюстная пазуха
пазуха решетчатого лабиринта
лобная пазуха
основная пазуха

Хронический гипертрофический ринит характеризуется
сезонным интерметирующим нарушением дыхания, резким расширением носовых ходов после анемнезации
интерметирующим нарушением дыхания, резким расширением носовых ходов после анемнезации, наличием пристеночных изменений в ОНП
* стойким нарушением дыхания, отсутствием аллергологического анамнеза, изменений в ОНП, плохой сокращаемостью нижних носовых раковин при анемнезации
интерметирующим нарушением дыхания, резким расширением носовых ходов после анемнезации

Крючковидный отросток располагается
* на латеральной стенки полости носа

в нижнем носовом ходе
в преддверии носа

Согласно методическим рекомендациям национальной медицинской ассоциации оториноларингологов «дифференциальная диагностика и лечение острого тонзиллофарингита» от 2014 года β-гемолитический стрептококк группы а является причиной острого тонизиллофарингита у детей в проценте случаев
* 20-30%
1-2 %
5-10 %
10-12 %

Критерий постановки диагноза персистирующего аллергического ринита
симптомы > 6 дней в неделю или < 8 недель в году
симптомы < 10 дней в неделю или < 8 недель в году
* симптомы > 4 дней в неделю или > 4 недель в году
симптомы < 12 дней в неделю

Основные симптомы повреждения стенок околоносовых пазух
* глазная боль, эмфизема в медиальном углу глаза, пароорбитальная гематома
головная боль
потеря сознания
носовое кровотечение, снижение обоняния

Аллергический ринит часто сопровождает
ХОБЛ
* бронхиальная астма
аллергический альвеолит
хронический бронхит

Осложнением фурункула носа может быть
острый ринит
* тромбоз кавернозного синуса
деформация перегородки носа
острый синусит

Абсцесс перегородки носа чаще является осложнением
острого ринита
фурункула носа
* гематомы
вазомоторного ринита

Неаллергический ринит с эозинофильным синдромом - это
аллергический ринит с минимальными клиническими проявлениями
риносинусит с типичными проявлениями и повышенным уровнем Ig E
аллергический ринит на фоне адекватной терапии системными глюкокортикостероидами
* заболевание, для которого помимо основных типичных симптомов ринита характерны еще эозинофилия крови и назального секрета, отрицательные кожные пробы с аллергенами и нормальный уровень Ig E в сыворотке

В основе этиологии вазомоторного ринита лежит
*дисфункция вегетативной нервной системы
дисфункция нервных ганглиев в области амониевого рога
дисбаланс между функциями эндокринной и паракринной иммунной системой
преобладание тонуса нервно-мышечной передачи на уровне 2-6 шейных позвонков

Лепториния - это
приплюснутый нос
чрезмерно широкий нос
* чрезмерно узкий и хрупкий нос
западение спинки носа

Платириния - это
* приплюснутый нос
чрезмерно широкий нос
чрезмерно узкий нос
западение спинки носа

Ринолордоз - это
приплюснутый нос
чрезмерно широкий нос
чрезмерно узкий нос
* западение спинки носа (седловидный нос)

Одонтогенный процесс, начавшись в верхнечелюстной пазухе, перейти на решетчатую, лобную, основную пазухи, среднее ухо
*может
не может, ввиду изолированности процесса в верхнечелюстной пазухе
может, но без вовлечения в процесс среднего уха

Последствия полного удаления хрящевого и костного остова при операции на перегородке носа это
хроническое воспаление в основных пазухах
хроническое воспаление глоточной миндалины
* флотация мембраны перегородки носа при дыхании
* изменение формы наружного носа (седловидная деформация)

Внутренний носовой клапан - это условное пространство, ограниченное перегородкой носа, средней носовой раковиной, крючковидным отростком
* перегородкой носа, каудальным краем треугольного хряща, передним краем нижней носовой раковиной
задним краем хоаны, сводом носоглотки
задним краем хоаны, краем трубной миндалины

Наружный носовой клапан, это условное пространство, расположенное кпереди (каудально) от
хоан
* внутреннего носового клапана
спинки носа
верхней носовой раковины

Причины сужения наружного носового клапана
* широкие медиальные ножки нижнего латерального хряща, вертикально ориентированные медиальные ножки
конха буллеза
гипертрофия заднего края нижней носовой раковины
гипертрофия крючковидного отростка

Причина сужения внутреннего носового клапана
выступающая медиальная ножка нижнего латерального хряща
* деформация перегородки носа
гипертрофия заднего края нижней носовой раковины
повышенная пневматизация большого крыла основной кости

Патологическое состояние, наиболее часто приводящее к дисфункции наружного носового клапана
утолщение крючковидного отростка
увеличение заднего края средней носовой раковины
* вертикально ориентированные латеральные ножки нижнего латерального хряща
горбинка наружного носа

Корень носа - это
* точка начала спинки носа в месте ее перехода в переносицу
точка на верхней губе в проекции «лука купидона»
соединение медиальной и латеральной ножки нижнего латерального хряща
место соединения колумеллы с кончиком носа

• Осложнением фурункула носа может быть
острый ринит
* тромбоз кавернозного синуса
деформация перегородки носа
острый синусит

Абсцесс перегородки носа чаще является осложнением
острого ринита
фурункула носа
* гематомы
вазомоторного ринита

Неаллергический ринит с эозинофильным синдромом - это
аллергический ринит с минимальными клиническими проявлениями
риносинусит с типичными проявлениями и повышенным уровнем Ig E
аллергический ринит на фоне адекватной терапии системными глюкокортикостероидами
*заболевание, для которого помимо основных типичных симптомов ринита характерны еще эозинофилия крови и назального секрета, отрицательные кожные пробы с аллергенами и нормальный уровень Ig E в сыворотке

В основе этиологии вазомоторного ринита лежит
* дисфункция вегетативной нервной системы
дисфункция нервных ганглиев в области амониевого рога
дисбаланс между функциями эндокринной и паракринной иммунной системой

преобладание тонуса нервно-мышечной передачи на уровне 2-6 шейных позвонков

Лепториния - это
приплюснутый нос
чрезмерно широкий нос
* чрезмерно узкий и хрупкий нос
западение спинки носа

Платириния - это
* приплюснутый нос
чрезмерно широкий нос
чрезмерно узкий нос
западение спинки носа

Ринолордоз - это
приплюснутый нос
чрезмерно широкий нос
чрезмерно узкий нос
* западение спинки носа (седловидный нос)

Одонтогенный процесс, начавшись в верхнечелюстной пазухе, перейти на решетчатую, лобную, основную пазухи, среднее ухо
* может
не может, ввиду изолированности процесса в верхнечелюстной пазухе
может, но без вовлечения в процесс среднего уха

Внутренний носовой клапан - это условное пространство, ограниченное
перегородкой носа, средней носовой раковиной, крючковидным отростком
* перегородкой носа, каудальным краем треугольного хряща, передним краем нижней носовой раковиной
задним краем хоаны, сводом носоглотки
задним краем хоаны, краем трубной миндалины

Наружный носовой клапан, это условное пространство, расположенное кпереди (каудально) от
хоан
* внутреннего носового клапана
спинки носа
верхней носовой раковины

Причины сужения наружного носового клапана
* широкие медиальные ножки нижнего латерального хряща, вертикально ориентированные медиальные ножки
конха буллеза
гипертрофия заднего края нижней носовой раковины
гипертрофия крючковидного отростка

Причина сужения внутреннего носового клапана
выступающая медиальная ножка нижнего латерального хряща
* деформация перегородки носа
гипертрофия заднего края нижней носовой раковины
повышенная пневматизация большого крыла основной кости

Патологическое состояние, наиболее часто приводящее к дисфункции наружного носового клапана
утолщение крючковидного отростка
увеличение заднего края средней носовой раковины
* вертикально ориентированные латеральные ножки нижнего латерального хряща
горбинка наружного носа

Корень носа - это
* точка начала спинки носа в месте ее перехода в переносицу
точка на верхней губе в проекции «лука купидона»
соединение медиальной и латеральной ножки нижнего латерального хряща
место соединения колумеллы с кончиком носа

Установите соответствие между инвазивными формами микозов околоносовых пазух и их возбудителями
острая (молниеносная) форма - основные возбудители: Mucoraceae, Aspergillus, Candida
хроническая форма - основные возбудители: Aspergillus, Dematiaceous, Fusariumsolani

Согласно методическим рекомендациям национальной медицинской ассоциации оториноларингологов «дифференциальная диагностика и лечение острого тонзиллофарингита» от 2014 года, наиболее частым бактериальным этиологическим фактором острого тонзиллофарингита является
Yersinia pestis
* β-гемолитический стрептококк группы А
Fusobacterium necrophorum
Neisseria gonorrhoeae

Согласно методическим рекомендациям национальной медицинской ассоциации оториноларингологов «дифференциальная диагностика и лечение острого тонзиллофарингита» от 2014 года, наиболее частым возбудителем острого тонзиллофарингита являются
β-гемолитический стрептококк группы А
* вирусы
грибковая флора
микоплазмы

Согласно европейскому согласительному документу по риносинуситу и назальному полипозу epos острый синусит - это заболевание, длящееся
* < 12 недель с полным исчезновением симптомов
< 8 недель с полным исчезновением симптомов
> 12 недель с полным исчезновением симптомов
< 12 недель с возможным частичным сохранением симптомов

Пятна воячека на слизистой оболочке носовых раковин характерны для
* вазомоторного ринита
озены
острого риносинусита
дифтерии

Рецидивирующая форма синусита - это

4 эпизода острого синусита в год, каждый эпизод менее 7 дней, бессимптомный период более 12 недель
* 4 эпизода острого синусита в год, каждый эпизод более 7 дней, бессимптомный период более 2 месяцев
острый синусит, длящийся более 12 недель
острый синусит, длящийся более 2 месяцев

Рубцовые перемычки между перегородкой носа и латеральной стенкой полости носа - это
* синехии
атрезии
шипы

В соответствии с европейским согласительным документом по риносинуситу и назальному полипозу (epos) степень тяжести риносинусита у взрослых и детей определяется по визуально-аналоговой шкале (ваш). Средняя степень тяжести соответствует показателю
ВАШ=14-18
* ВАШ=3-7
ВАШ=7-10

В соответствии с европейским согласительным документом по риносинуситу и назальному полипозу (epos) степень тяжести риносинусита у взрослых и детей определяется по визуально-аналоговой шкале (ваш). Тяжелая степень тяжести соответствует показателю
ВАШ=11-18
* ВАШ=7-10
ВАШ=18-31

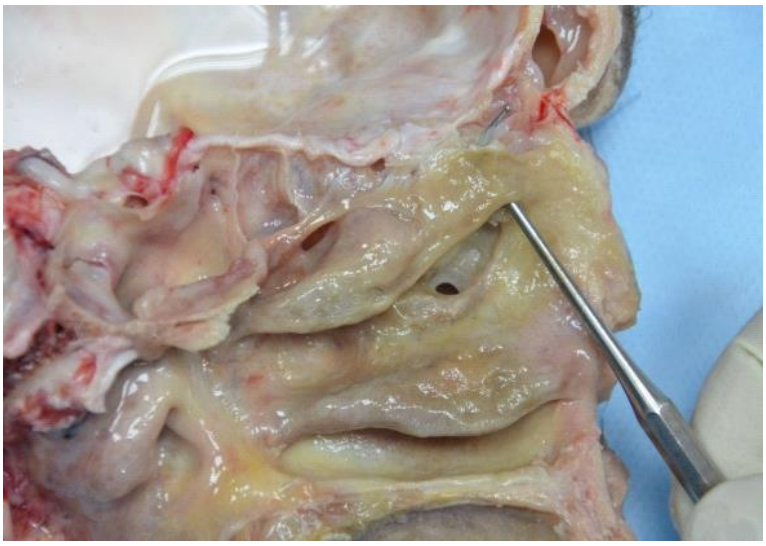
Кровоизлияние между хрящом и надкостницей в результате ушиба или длительного давления на ушную раковину называется
синдромом геморрагической ушной раковины
аэроотитом
острым мастоидоотитом
* отгематомой

Согласно методическим рекомендациям национальной медицинской ассоциации оториноларингологов «принципы этиопатогенетической терапии острых синуситов» от 2014 года показанием к направлению пациента на госпитализацию в отделение оториноларингологии считается
необходимость выполнения пункции или зондирования верхнечелюстных пазух
необходимость выполнения зондирования лобных пазух
необходимость выполнения зондирования основных пазух
* тяжелое клиническое течение острого синусита, подозрение на осложнение, социальные показания

Согласно методическим рекомендациям национальной медицинской ассоциации оториноларингологов «принципы этиопатогенетической терапии острых синуситов» от 2014 года показанием к госпитализации в специализированное лор-отделение является
необходимость выполнения пункции или зондирования верхнечелюстных пазух
необходимость выполнения зондирования лобных пазух

необходимость выполнения зондирования основных пазух
* невозможность проведения в амбулаторных условиях специальных инвазивных манипуляций

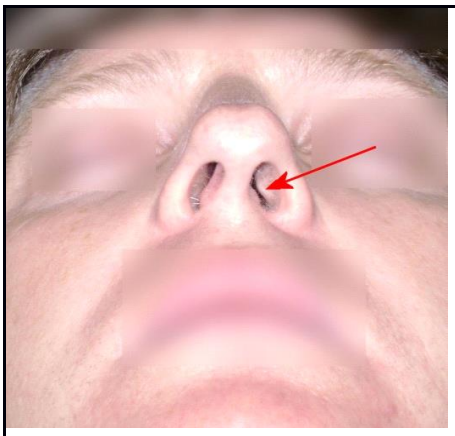
Самое тяжелое осложнение при инородном теле полости носа и околоносовых пазух
гнойный синусит в сочетании с воспалением внутреннего уха
* остеомиелит
аллергический ринит
искривление носовой перегородки



. На анатомическом препарате левой латеральной стенки полости носа зонд введен в
* лобный карман
верхнечелюстную пазуху
основную пазуху
слезный мешок



Положительный тест с приподниманием крыла носа свидетельствует о
дисфункции турбинального клапана
отеке в области передних краев средних носовых раковин
* дисфункции наружного носового клапана
функциональной аносмии



Деформация, указанная стрелкой, формируется

верхним латеральным хрящом

медиальной ножкой нижнего латерального хряща

* латеральной ножкой нижнего латерального хряща

перегородкой носа в сочетании с медиальной ножкой нижнего латерального хряща



У пациентки имеется кровоизлияние в верхнее и нижнее веко с сохранением зрения и подвижности глазного яблока. Осложнение после проведенной fess связано с

повреждением сфеноАидальной артерии

вскрытием продырявленной пластинки

ранением зрительного нерва

* вскрытием бумажной пластинки



. Мужчина 43 лет в течение 10 лет страдает рецидивами гнойного верхнечелюстного риносинусита слева. Наиболее вероятная причина рецидива заболевания согласно рентгенографии онп в носоподбородочной проекции - это

аллергическая риносинусопатия

гранулематоз Вегенера

невыполненная пункция верхнечелюстной пазухи

*инородное тело в области естественного соустья левой максилярной пазухи

Согласно клиническим рекомендациям российского общества ринологов (2012), кт-признаки синдрома «немого» синуса - это
уровень жидкости в максилярной пазухе, полипы в полости носа, прогрессирующий экзофтальм
* тотальное снижение пневматизации верхнечелюстного синуса, уменьшение его в размерах за счет коллапса всех его стенок, прогрессирующий энофтальм
дакриоцистит, экзофтальм, панофтальмоплегия
панофтальмоплегия, значительное снижение зрения, энофтальм

В соответствии с клиническими рекомендациями российского общества ринологов (2012), классификация хронического риносинусита включает в себя специфические формы
молненосные
специфические (туберкулез, сифилис)
ятрогенные, гематогенные, специфические (туберкулез, сифилис)
* одонтогенный, на фоне системных заболеваний (муковисцедоз, первичные и вторичные иммунодефицитные состояния), на фоне опухолевого процесса, синдром «немого» синуса

Классификация хронического риносинусита по гистологическим характеристикам патологического процесса, согласно клиническим рекомендациям российского общества ринологов (2012), включает в себя
* катаральный, гнойный, гнойно-полипозный, полипозный
вирусный, бактериальный, травматический
вирусный, гнойный, травматический
вирусный, гнойно-некротический

Классификация хронического риносинусита по этиологическому фактору, в соответствии с клиническими рекомендациями российского общества ринологов (2012)
вирусный, бактериальный, травматический
* бактериальный, грибковый, бактериально-грибковый, назокомиальный
бактериальный, травматический, одонтогенный
вирусный, гнойный, травматический

Согласно клиническим рекомендациям российского общества ринологов (2012) при хроническом риносинусите могут дополнительно присутствовать эндоскопические признаки
* слизисто-гнойные выделения и/или отек слизистой оболочки в среднем либо верхнем носовом ходе
слизисто-гнойные выделения и/или отек слизистой оболочки в нижнем носовом ходе
булла этмоидалис и отек в среднем носовом ходе
открытое отверстие в задней фонтанелле

Согласно клиническим рекомендациям российского общества ринологов (2012) при хроническом риносинусите могут дополнительно присутствовать симптомы
слабость, головокружение, нарушение тембра голоса
гнусавость, головная боль, слезотечение
* головная боль с преимущественной локализацией в области ОНП, снижение или отсутствие обоняния

слезотечение и головная боль в области ОНП

Хронический риносинусит, согласно клиническим рекомендациям российского общества ринологов (2012), - это

воспаление слизистой оболочки полости носа длительностью более 12 недель

* воспаление слизистой оболочки околоносовых пазух и полости носа длительностью более 12 недель

воспаление слизистой оболочки околоносовых пазух, полости носа, слезных путей длительностью более 12 недель

воспаление слизистой оболочки околоносовых пазух и полости носа длительностью менее 12 недель

Болезнь Вегенера - это

ограниченный атрофическо-некротический гранулематозный тромбофлебит с преимущественным первичным поражением верхних дыхательных путей и последующим вовлечением в процесс пищевода, желудка, тонкого кишечника

* системный некротический гранулематозный васкулит с преимущественным первичным поражением верхних дыхательных путей и последующим вовлечением в процесс висцеральных органов (чаще - легких и почек)

ограниченный атрофической гранулематозный флебит с преимущественным первичным поражением нижних дыхательных путей и последующим вовлечением в процесс пищевода, желудка, тонкого кишечника, сосудов верхних конечностей

ограниченный гиперпластический гранулематозный артрит с преимущественным первичным поражением нижних дыхательных путей и последующим вовлечением в процесс сосудов верхних и/или нижних конечностей

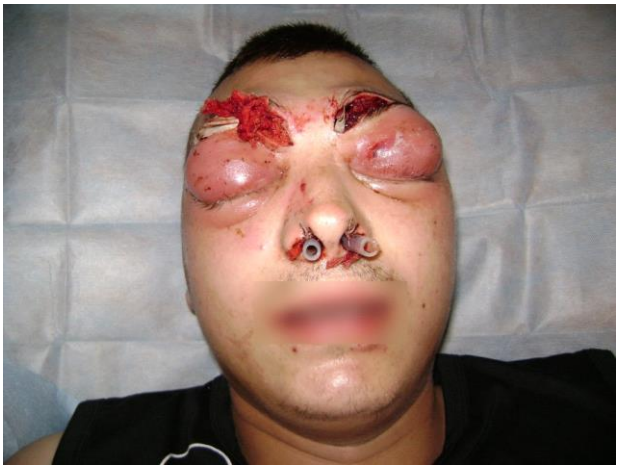
Основные критерии постановки диагноза болезнь Вегенера

* определение антинейтрофильных цитоплазматических антител (АНЦА), биопсия из полости носа

цитологическое исследования из полости носа, микромикотическое выделение Aspergillus niger

цитологическое исследования из полости носа, микромикотическое выделение Candida albicans

микромикотическое выделение Aspergillus fumigatus



. Пациент с деструктивным

риносинуситом. Сопутствующее орбитальное осложнением - это
конъюнктивит
дакриоцистит
* экзофтальм и флегмона век
энофтальм и слезотечение

Алгоритм действий лор-врача при амбулаторном долечивании пациента после тонзилэктомии
продление листа нетрудоспособности
* оценка общего состояния пациента, возможного отека шеи, состояния слизистой оболочки глотки и гортани, коррекция диеты и режима в зависимости от срока прошедшего после операции
продление листа нетрудоспособности, клинический анализ крови через 10 дней
назначение курса физиолечения

Конически сужаясь гортаноглотка книзу переходит в
гортань
грушевидный карман
* пищевод
носоглотку

На боковых стенках носоглотки расположены
* отверстия евстахиевых труб
глоточная миндалина
задние концы средних носовых раковин
сошник

При проведении операций на глотке используется местный анестетик новокаин. Он усиливает угнетающее действие на центральную нервную систему лекарственных средств
ингибиторов протонной помпы
* снотворных, седативных препаратов, наркотических анальгетиков и транквилизаторов
блокаторов лейкотриеновых рецепторов
ингибиторов ТТГ

Анатомическое образование, являющееся продолжением заглоточного пространства
переднее средостение
* заднее средостение
парафарингеальная клетчатка
паратонзиллярная клетчатка

Мышечная оболочка глотки образована
* пятью парами поперечнополосатых мышц: тремя парами констрикторов и двумя парами леваторов
девятью парами поперечнополосатых мышц: шестью парами констрикторов и тремя парами леваторов

Длина глотки у взрослого человека
* 12-14 см
14-19 см
14-30 см

Количество мышц - констрикторов глотки
* 3
2
1
5

Пищевод имеет
три анатомических и пять физиологических сужений
только анатомические сужения
только физиологические сужения
* три анатомических и два физиологических сужения

Лимфаденоидное глоточное кольцо названо в честь выдающихся анатомов
* Г.В. Вальдейера и Н.И. Пирогова
Д.Л. Романовского и Г. Гимзе
П. Бартельса и А. Рувьера

Функции глотки все кроме
* координаторная
глотательная
дыхательная
резонаторная
защитная

Нижняя граница носоглотки - это
* продолжение условной линии, проведенной через твердое небо до позвоночника
верхний край надгортанника
передние края небных дужек

Изменения в глотке, вызванные невритом веточек языкоглоточного и блуждающего нервов с одной стороны после перенесенной дифтерии
язык находится по средней линии, неподвижный
тризм жевательной мускулатуры
* мягкое небо при осмотре неподвижно на стороне поражения
односторонний отек слизистой носа и глотки на стороне поражения

* дрожжеподобные грибы кандида альбиканс



Представленный инструмент предназначен для проведения операции
вазотомии

* аденоэктомии
септопластики
эндоларенгиального удаления опухоли гортани

Помимо боли в горле у пациентов с ангиной язычной миндалины появится
тризм жевательной мускулатуры
усиление боли при поворотах головы
* резкое усиление боли при высовывании языка
резкое усиление боли при продувании слуховых труб

Осложнения после перенесенной стрептококковой ангины
* острая ревматическая лихорадка
* стрептококковый острый гломерулонефрит
* ревматические поражения кожи
* ревматический полиартрит
лихорадка Эбола-Заир
желтая лихорадка

При язвенно-некротической ангине поражается в большинстве случаях
* одна небная миндалина
две небные миндалины
полость рта, преддверие полости рта, губы, две небные миндалины
подскладочное пространство
носоглотка

Кашель - это
форсированный инспираторный маневр, обычно осуществляемый при закрытой голосовой щели и сопровождающийся характерными звуками
* форсированный экспираторный маневр, обычно осуществляемый при закрытой голосовой щели и сопровождающийся характерными звуками
форсированный инспираторный или смешанный маневр, обычно осуществляемый при закрытой голосовой щели и сопровождающийся характерными звуками

Храп - это звуковой феномен, возникающий при вибрации мягких структур
трахеи на фоне прохождения струи воздуха через суженные дыхательные пути
* глотки на фоне прохождения струи воздуха через суженные дыхательные пути
наружного носового клапана на фоне прохождения струи воздуха через суженные дыхательные пути
трахеи и бронхов на фоне прохождения струи воздуха через суженные дыхательные пути

Острое и хроническое воспаление глоточной миндалины - это
эпиглотит
тонзиллит
* аденоидит
фарингит
верхний глософарингит

Симптомами хронического аденоидита являются
* нарушение носового дыхания, постоянные слизистые выделения из носа, снижение обоняния

нарушение носового дыхания, шум в ушах, боль в шейном отделе позвоночника
заложенность в ушах, в голове, головокружение
усталость, рассеянность, повышенное кровяное давление

Для визуализации состояния глоточной миндалины необходимо провести
* эндоскопический осмотр носоглотки или заднюю риноскопию
непрямую ларингоскопию
УЗИ околоносовых пазух
рентгенографию черепа

Осложнением хронического аденоидита на ближайшие органы является
стоматит
гингивит
* эксудативный средний отит
глосит

При термических или химических ожогах глотки 2 степени изменения представлены
отеком слизистой оболочки
* неравномерным побелением слизистой оболочки с образованием пузырей
выраженной гиперемией слизистой оболочки
серыми трудноотделяемыми налетами

Абсолютным показанием для проведения аденоэктомии и тонзиллотомии является
искривление носовой перегородки с выраженным затруднением дыхания с двух сторон
вазомоторный ринит
* синдром обструктивной остановки дыхания во сне
хоанальный полип
мицетома верхнечелюстной пазухи

При термических или химических ожогах глотки 3 степени изменения представлены
отеком слизистой оболочки
неравномерным побелением слизистой оболочки с образованием пузырей
выраженной гиперемией слизистой оболочки
* серовато-белыми участками деструктурированных тканей (некрозы), возвышающимися над гиперемированной слизистой оболочкой

Увеличение шейных лимфатических узлов для дифтерии зева
* характерно
не характерно
характерно только у детей раннего вохраста
в литературе не описано

Увеличение шейных лимфатических узлов при злокачественных опухолях глотки
* наблюдается
не наблюдается
является патогномоничным симптомом

Анатомическая причина синдрома обструктивного апноэ сна (СОАС) - это

* сужение просвета глотки, как за счет отложения жира в ее структурах (мягкое небо, язычок, боковые дужки), корне языка, так и сдавление глотки висцеральным жиром, преимущественно в области латеральных стенок
расширение просвета в области носоглотки, сужение в области среднего отдела трахеи
увеличение диаметра на уровне трахеи и главных бронхов, внутреннего носового клапана по причине ожирения и анатомических дефектов
уменьшение диаметра на уровне трахеи и главных бронхов, внутреннего носового клапана по причине ожирения и анатомических дефектов

Причинами синдрома обструктивного апноэ сна (СОАС) в детском возрасте являются
хронический верхнечелюстной синусит
* адено-тонзиллярная гипертрофия, ожирение, аллергический ринит
большая нагрузка в школе, занятия в спортивной секции
частые простудные заболевания, воспаление среднего уха

Патологические состояния, патогенетически связанные с синдромом обструктивного апноэ сна (СОАС)
болезнь Альцгеймера
* метаболические, гормональные и эндокринные расстройства
катаракта
отосклероз, атгезивный средний отит

Аденоэктомия у пациентов с подслизистой расщелиной неба должна выполняться с сохранением лимфоидной ткани на задней стенке глотки во избежание
* небно-глоточной недостаточности
кровотечения
выраженного болевого синдрома в послеоперационном периоде
дисфункции слуховой трубы

Особенностью клинической картины синдрома обструктивного апноэ сна (СОАС) у детей является
дневная сонливость
* синдром гиперактивности и дефицита внимания
наличие экссудативного среднего отита
наличие железодефицитной анемии

При подозрении на синдром обструктивного апноэ сна (СОАС) у взрослого пациента подтвердить диагноз позволит наличие
глаукомы, слезотечения
* храпа, остановок дыхания во сне, учащенного ночного мочеиспускания (>2 раз за ночь), беспокойного сна и дневной сонливости
шума и/или звона в ушах, бессонницы
«кома» в горле, откашливания мокроты в утреннее время, осиплость голоса в утреннее время

Пациентам с соас в состоянии медикаментозного сна проводится обследование
* слипвидеоэндоскопия - исследование носо-рото-гортаноглотки фиброскопом
спиральная компьютерная томография

ядерно-магнитная компьютерная томография
бронхоскопия, отоэндоскопия

Показатели полисомнографии при синдроме обструктивного апноэ сна (СОАС) - это
индекс массы тела
* индекс апноэ/гипопноэ, количество десатураций
индекс окружности шеи
соотношение индекса массы тела и окружности шеи

К наиболее частым проявлениям вич-инфекции в лор-органах относится
* кандидоз полости рта и глотки
экссудативный средний отит
интерметирующий риносинусит
аносмия

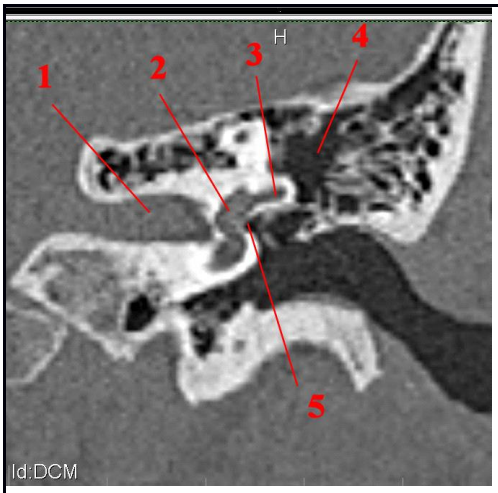
Во время глотания гортань
опускается книзу и смещается латерально
* поднимается, затем опускается
остается в неподвижном состоянии
смещается латерально

Наиболее частая причина одномоментного двухстороннего пареза гортани - это
удар кулаком область шеи
аневризма дуги аорты
увеличение внутригрудных лимфатических узлов
*операция по удалению щитовидной железы

Кортикальные параличи гортани всегда
*двухсторонние
односторонние

Части височной кости
барабанная, сосцевидная
барабанная, слуховая, сосцевидная
*каменистая, барабанная, сосцевидная, чешуйчатая
барабанная, сигмовидная, промонториальная

Каменистая часть височной кости имеет
две поверхности и два края
*три поверхности и три края
одну поверхность и четыре края
одну поверхность и шесть краев



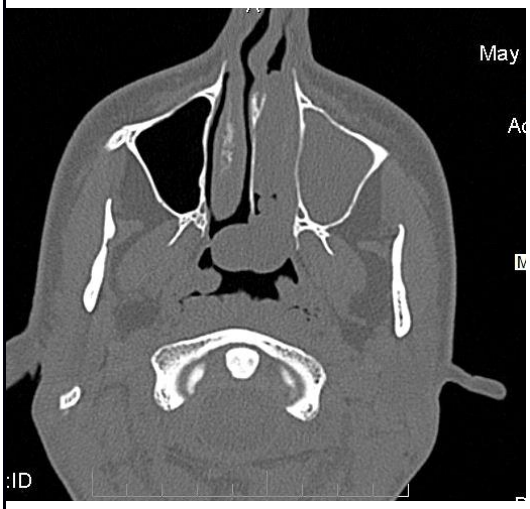
Спиральная компьютерная томография левой височной кости в коронарной проекции. Цифрой 3 обозначен

внутренний слуховой проход

улитка

*горизонтальный полукружный канал

преддверие



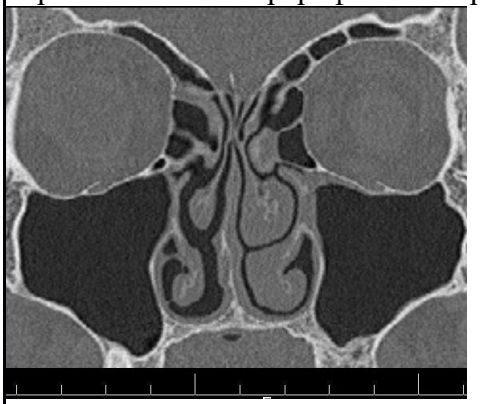
На кт онп в аксиальной проекции представленный патологический процесс это

аденоидные вегетации

хронический полипозный этмоидит

*хронический верхнечелюстной синусит осложненный хоанальным полипом

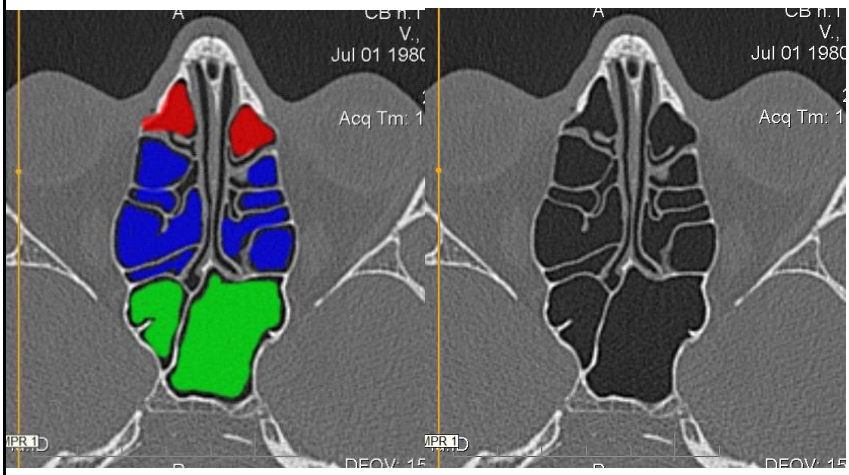
хронический гипертрофический ринит



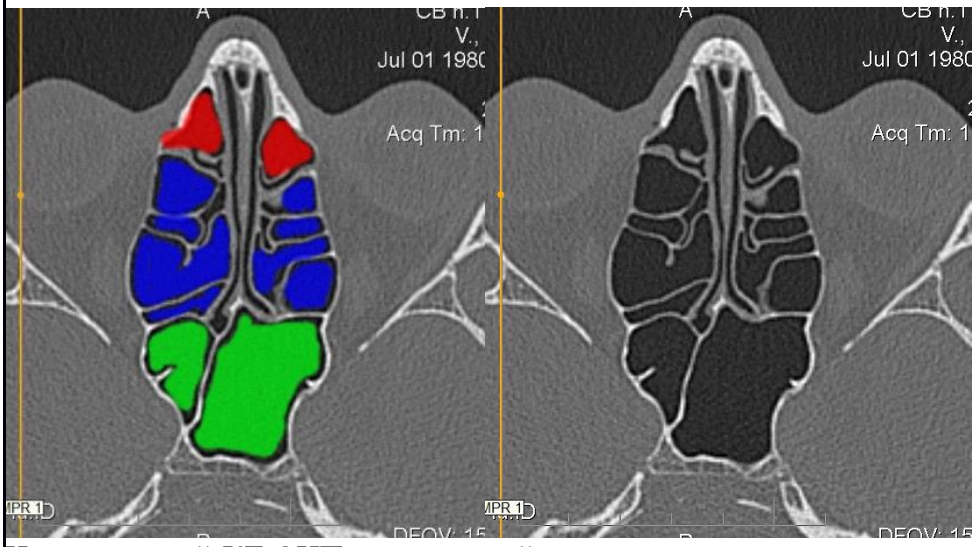
На спиральной кт онп в коронарной проекции справа отека нижних и средних носовых раковин нет, слева есть. Это состояние называется

хроническим вазомоторным ринитом

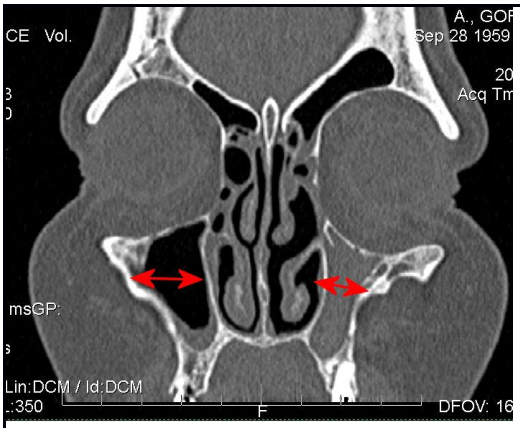
хроническим гипертрофическим ринитом
полинозом
*носовым циклом



На спиральной КТ ОНП в аксиальной проекции выделенные зеленым цветом клетки - это
передний решетчатый лабиринт
задний решетчатый лабиринт
*основная пазуха
лобная пазуха

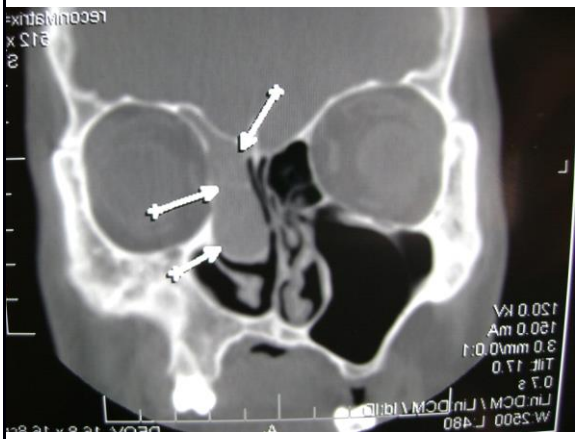


На спиральной КТ ОНП в аксиальной проекции выделенные синим цветом клетки - это
передний решетчатый лабиринт
*задний решетчатый лабиринт
основная пазуха
лобная пазуха



Уменьшение пазухи за счет смещения ее латеральной стенки медиально, представленное на спиральной КТ ОНП в коронарной проекции, характерно для

хронического полипозного риносинусита
полиноза носа
*синдрома «немого синуса»
синдрома «открытого синуса»



На спиральной кт онп в коронарной проекции состояние правой верхнечелюстной пазухи - это

*аплазия
уменьшение передне-верхнего размера
состояние после дентальной имплантации в верхнюю челюсть
уменьшение передне-заднего размера

Квадрант барабанной перепонки, наиболее предпочтительный для парацентеза

*нижнезадний
переднезадний
центральный
задневерхний

Мышечный аппарат барабанной полости представлен

стременной мышцей и барабанной струной
барабанной струной и мышцей, натягивающей барабанную перепонку
*стременной мышцей и мышцей, натягивающей барабанную перепонку
стременной мышцей и стременным нервом

У пациентов молодого возраста кондуктивная потеря слуха и отсутствие патологических изменений при отоскопии, понижение акустического рефлекса свидетельствует в пользу диагноза атгезивный средний отит хронический средний гнойный отит с холестеатомой *отосклероз хроническая сенсоневральная тугоухость Внутренний слой барабанной перепонки представлен *слизистой оболочкой, являющей продолжением слизистой оболочки барабанной полости слоем соединительнотканных волокон радиальной направленности слоем соединительнотканных волокон циркулярной направленности эпидермальным слоем, являющимся продолжением кожи наружного слухового прохода Персистирующий, односторонний средний отит у взрослого человека может указывать на *неопластический процесс в носоглотке острый пансинусит воспаление наружного слухового прохода полипозный аллергический пансинусит	
Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 2 уровня (несколько правильных ответов)	
	Сроки, необходимые для проведения амбулаторного долечивания пациента после операции на околоносовых пазухах. 7 дней 3 дня * не менее 30 дней, в некоторых случаях более длительно Амбулаторное долечивание пациента после операции на перегородке носа у лор-врача поликлиники подразумевает только осмотры, все процедуры пациент должен делать там, где его оперировали продление листа нетрудоспособности * контроль за отделяемым в полости носа, его туалет, рассечение (или рассечение) формирующихся синехий продление листа нетрудоспособности, клинический анализ крови на 10-й день Амбулаторное долечивание пациента после открытой операции на лобной пазухе у лор вача поликлиники подразумевает только осмотры, все процедуры пациент должен делать там, где его оперировали продление листа нетрудоспособности *контроль за отделяемым в полости носа, его туалет, промывание лобной пазухи через трубку, рассечение формирующихся синехий продление листа нетрудоспособности, клинический анализ крови на 10-й день. Искривление носовой перегородки является показанием к направлению

	в стационар на плановое хирургическое лечение в случае частых простудных заболеваний (3-4 раза в год) *умеренного, выраженного затруднения носового дыхания (одно или двух стороннего) или его полного отсутствия хронического гипертрофического фарингита перемежающейся заложенности носа и гребня перегородки носа в задних отделах
	Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 2 уровня (несколько правильных ответов)
	Мероприятия при оказании помощи больному с открытым переломом костей носа *обезболивание *остановка кровотечения *первичная хирургическая обработка раны *репозиция отломков *тампонада носа *повязка *введение ПСС вскрытие мозговых оболочек пункция верхнечелюстных пазух с двух сторон Методы остановки носового кровотечения *передняя тампонада в сочетании с медикаментозной терапией *задняя тампонада *перевязка наружной сонной артерии *перевязка передней решетчатой артерии перевязка задней решетчатой артерии перевязка общей сонной артерии Альтернативы пункции пазухи в местном (мануальном) лечении острого верхнечелюстного синусита: *наложение синус-катетера ЯМИК *зондирование верхнечелюстной пазухи через естественное соустье промывание полости носа по Проэцу Показания к трепано-пункции лобной пазухи *острый фронтит с болевым синдромом, не поддающийся консервативному лечению *хронический фронтит, не поддающийся консервативному лечению отечно-катаральная форма фронтита на фоне аллергического ринита и бронхиальной астмы травматический фронтит с линией перелома, проходящей через соустье пазухи Назначение высоких доз амоксициллина/клавуланата (по 90 мг/кг х 2 рпзп в сутки внутрь) больным с острым риносинуситом оправдано *пациентам младше 2 лет и старше 65 лет для всех взрослых пациентов с гемисинуситом пациенткам старше 45 лет *Пациентам, недавно выписанным из стационара, получавшим антибактериальные препараты в течение предыдущего месяца или страдающим иммунодефицитом

	у лиц с непереносимостью в анамнезе фторхинолоновых антибиотиков Противопоказания к назначению топического деконгестанта нафтизина (нафазолина) *артериальная гипертензия, выраженный атеросклероз, гипертиреоз, детский возраст (до 1 года), сахарный диабет гипотиреоз, несахарный диабет, дальнозоркость *одновременный прием ингибиторов МАО и период до 14 дней после окончания их применения состояние после остеосинтеза шейки бедра, гипотония, уремия Эффективные схемы лекарственной терапии острого синусита, основанные на доказательных исследованиях *системная антибактериальная терапия *топические глюкокортикостероиды *комбинация системной антибактериальной терапии и топических глюкокортикостероидов муколитики секретолитики Внутриносовые операции на верхнечелюстной пазухе проводят через * нижний носовой ход * средний носовой ход верхний носовой ход хоаны Лечение острого фарингита Лечение острого фарингита антибактериальное *местное *симптоматическое *общеукрепляющее Лечение острого катарального ларингита системное антибактериальное *местное *симптоматическое *общеукрепляющее хирургическое Мероприятия для профилактики закупорки трахеостомической канюли сухими корочками назначение peros нестероидных противовоспалительных препаратов (парацетамол) *закапывание в трахею физиологического раствора, раствора гидрокарбоната натрия *помещение пациента в кислородную палатку с увлажненным воздухом смазывание краев кожи, вокруг трахеостомы мазью, содержащей антибиотик назначение физиопроцедур на область трахеостомы