федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

 **ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**Эндоскопическая ринохирургия**

по специальности

**31.08.58 ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ**

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.08.58 «Оториноларингология», утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018 г.

Оренбург

**1.Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

**ПК-5** - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

**ПК-6** - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи

**2. Оценочные материалы текущего контроля успеваемости.**

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Тема №** Знакомство с операционной. Оснащение операционной. Знакомство с эндоскопической аппаратурой и инструментарием, используемым при эндоскопических операциях. Предоперационная подготовка. Методы обезболивания.

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* решение проблемно–ситуационных задач, устный опрос, проверка практических навыков.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Структура и оснащение ЛОР операционной.
2. Работа с эндоскопической аппаратурой и специализированным инструментарием.
3. Отбор больных для эндоскопической ринохирургии.
4. Предоперационное обследование больных для эндоскопической ринохирургии .
5. Показания и противопоказания к эндоскопической ринохирургии .
6. Методы предоперационной подготовки к эндоскопической ринохирургии.
7. Виды обезболивания в эндоскопической ринохирургии.
8. Перечень операций возможных при проведении эндоскопической ринохирургии.

***Решение ситуационных задач***

***Практические задания для демонстрации практических навыков***

1. Назначение эндоскопического инструментария для ринохирургических операций.
2. Методики обезболивания при проведении эндоскопической ринохирургии.

**Тема №** Значение эндоназальных анатомических структур в норме и патологии. Аномалии перегородки носа и их роль в развитии патологических процессов в слизистой носа и околоносовых пазух.

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* устный опрос, проверка практических навыков.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Полость носа, остиомеатальный комплекс.
2. Выводные отверстия околоносовых пазух.
3. Анатомия носовой перегородки.
4. Кровоснабжение, иннервация и возрастные особенности носовой перегородки.
5. Варианты искривления носовой перегородки.
6. Значение искривления носовой перегородки для патологии околоносовых пазух.
7. Методы хирургического лечения искривлений носовой перегородки.
8. Осложнения при операциях на носовой перегородке.
9. Способы оперативного лечения перфораций носовой перегородки.

***Практические задания для демонстрации практических навыков***

1.Эндоскопический осмотр полости носа и выводных отверстий околоносовых пазух

**Тема №** «Эндоскопические операции на носовых раковинах. Ультразвуковая, лазерная и радиоволновая хирургия носовых раковин».

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* устный опрос, тестирование, проверка практических навыков.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Ультразвуковая дезинтеграция нижних носовых раковин.
2. Лазерная коагуляция нижних носовых раковин.
3. Радиоволновая дезинтеграция нижних носовых раковин.
4. Показания и противопоказания к эндоскопическим операциям на носовых раковинах.
5. Методики проведения эндоскопических операций на носовых раковинах.

***Тестовые задания***

***Практические задания для демонстрации практических навыков***

1.Методика проведения ультразвуковой дезинтеграции нижних носовых раковин.

2. Методика проведения радиоволновой редукции нижних носовых раковин.

**Тема №** «Хоанальные полипы. Этиология, патогенез. Эндоскопическая хирургия. Дакриоцисториностомия. Эндоскопическая полисинусотомия»

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* решение проблемно–ситуационных задач, устный опрос, проверка практических навыков.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Этиология и патогенез антрохоанального полипа.
2. Эндоскопические операции при удалении хоанального полипа.
3. Шейверная техника полипотомии в полости носа.
4. Техника эндоскопической дакриоцисториностомии.
5. Техника эндоскопической полисинусотомии.

***Решение ситуационных задач***

***Практические задания для демонстрации практических навыков***

1.Эндоскопия хоанального полипа.

**Тема №** «Осложнения при проведении эндоназальной ринохирургии околоносовых пазух. Ведение послеоперационного периода после эндоскопической риносинусохирургии».

**Формы текущего контроля** **успеваемости:** устный опрос, тестовый контроль.

***Вопросы для устного опроса***

1. Интраоперационные осложнения при эндоскопической риносинусохирургии:

- кровотечение при повреждении крупных сосудов (внутренняя сонная, передняя и задняя решетчатые и основно-небная артерии);

- риноликворея в результате перфорации твердой мозговой оболочки основания черепа;

- менингит;

- слепота в результате повреждения зрительного нерва;

- эпифора (слезотечение) развивающееся при повреждении носослезного канала;

- интраорбитальная гематома;

- эмфизема глазницы;

- диплопия в результате повреждения внутренней прямой мышцы глаза.

1. Послеоперационные осложнения при эндоскопической риносинусохирургии:

- обострение сопутствующей бронхиальной астмы (астматический статус);

- синехии, блокирующие доступ к вскрытым полостям решетчатого лабиринта;

- стеноз соустья между оперированной пазухой и полостью носа;

- невралгия ветвей тройничного нерва;

- аносмия.

1. Ведение послеоперационного периода после эндоскопической риносинусохирургии

***Тестовые задания***

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Тесты по эндоскопической ринохирургии**

Вопрос

1. Какие кости принимают участие в образовании наружного носа?

Варианты ответов

1. носовые

2. лобные

3. слезные

4. нижние носовые раковины

5. решетчатая

2. Какие пазухи не открываются в средний носовой ход?

Варианты ответов

1. верхнечелюстная

2. лобная

3. передние клетки решетчатой кости

4. средние клетки решетчатой кости

5. основная

3. Какой раковины носа не может быть:

Варианты ответов

1. латеральная

2. верхняя

3. нижняя

4. средняя

5. самая верхняя

4. Каким эпителием покрыта дыхательная область слизистой оболочки полости носа?

Варианты ответов

1. многослойным плоским

2. многорядным плоским

3. кубическим

4. цилиндрическим многорядным мерцательным

5. мерцательным

5. Что из перечисленного не является околоносовой пазухой?

Варианты ответов

1. верхнечелюстная

2. лобная

3. решетчатая

4. основная

5. сигмовидная

6. Назовите причину искривления перегородки носа:

Варианты ответов

1. полипоз носа

2. аномалии развития лицевого скелета

3. хронический гипертрофический ринит

4. травмы носа

5. острый ринит

7. Наиболее характерная жалоба при вазомоторном рините:

Варианты ответов

1. сухость в носу

2. боль

3. заложенность носа

4. водянистые выделения из носа

5. приступообразное чихание

8. При переломе костей носа с косметическим дефектом репозицию нужно проводить:

Варианты ответов

1. через 6 месяцев

2. через 2-3 недели

3. в первые сутки после травмы

4. в первые часы после травмы

5. срок не имеет значения

9. Лечение абсцесса перегородки носа заключается:

Варианты ответов

1. пункция абсцесса с одной стороны

2. пункция абсцесса с двух сторон

3. вскрытие абсцесса с одной стороны

4. вскрытие абсцесса с двух сторон на разных уровнях

5. вскрытие абсцесса с двух сторон на одном уровне

10. При лечении хронического гипертрофического ринита не производится:

Варианты ответов

1. конхотомия

2. подслизистая конхотомия

3. ультразвуковая дезинтеграция носовых раковин

4 гальванокаустика носовых раковин

5 смазывание адреналином

11. При воспалении каких околоносовых пазух чаще наблюдаются внутричерепные осложнения:

Варианты ответов

1. задних клеток решетчатой кости

2. верхнечелюстных пазух

3. основных пазух

4. лобных пазух

5. передних и средних клеток решетчатой кости

12. Какие операции при заболеваниях носа и околоносовых пазух выполняются амбулаторно?

Варианты ответов

1. деструкция нижних носовых раковин

2. полипотомия из носа

3. рассечение синехий полости носа

4. удаление доброкачественных новообразований наружного носа

5. все правильные

13. Что не входит в правила удаления инородных тел из носа у детей:

Варианты ответов

1. фиксация ребенка

2. внутримышечный наркоз

3. выкатывание крючком круглых инородных тел

4. удаление пинцетом плоских инородных тел

5. проталкивание инородных тел в носоглотку

14. Какой симптом типичный для искривления перегородки носа:

Варианты ответов

1. затруднение носового дыхания

2. постоянные носовые кровотечения

3. сухость в горле

4. храп

5. гнилостный запах из носа

15. Назовите причины возникновения фурункула носа:

Варианты ответов

1. воспаление волосяного фолликула

2. хронический тонзиллит

3. травматизация преддверия носа

4. гематогенный занос инфекции

5. острый ларингит

16. Где проводится лечение больных фурункулом носа?

Варианты ответов

1. в поликлинике

2. на дому

3. в ЛОР отделении

4. на дневном стационаре

5. в инфекционной больнице

17. Фурункул носа может дать тяжелое осложнение в виде тромбоза:

Варианты ответов

1. сигмовидного синуса

2. пещеристого синуса

3. поперечного синуса

4. внутренней яремной вены

5. наружной яремной вены

18. Наиболее часто носовое кровотечение возникает из:

Варианты ответов

1. передних отделов перегородки носа

2. из задних отделов перегородки носа

3. из носовых раковин

4. ситовидной пластинки

5. преддверия носа

19. Пункция гайморовой пазухи производится отступя:

Варианты ответов

1. на 1 см от переднего конца нижней носовой раковины

2. на 2 см от переднего конца нижней носовой раковины

3. на 3 см от переднего конца нижней носовой раковины

4. на 3 см от переднего конца нижней носовой раковины

5. на 0,5 см от переднего конца нижней носовой раковины

20. Для остановки носового кровотечения больному нужно придать:

Варианты ответов

1. горизонтальное положение

2. вертикальное положение

3. коленно-локтевое положение

4. положение полусидя

5. положение полулежа

**Проблемно – ситуационные задачи**

Задача №1. Пациент 45 лет страдает рецидивирующим полипозным этмоидитом. В анамнезе трижды полипотомия из носа. В настоящее время полипы обтурируют все носовые ходы. Носовое дыхание отсутствует. Определите объем предоперационного обследования и оперативного вмешательства. Какая анестезия предпочтительней в данном случае?

Задача №2. У пациентки 20 лет одиночный антрохоанальный полип слева. Какой вид анестезии можно применить при хирургическом вмешательстве?

Задача №3. Пациент 33 лет страдает заложенностью носа и на протяжении 15 лет ежедневно пользуется нафтизином. Носовая перегородка не искривлена, пазухи носа воздушные при рентгенологическом исследовании. Поставьте диагноз и определите метод лечения.

Задача №4. Пациенту 40 лет при удалении зуба 2 месяца назад непреднамеренно протолкнули его корень в правую верхнечелюстную пазуху, что подтверждено рентгенологически. Определите лечебную тактику.

Задача №5. Пациент 18 лет поступает в институт МВД. При рентгенологическом исследовании выявлена округлая тень в проекции правой верхнечелюстной пазухи, занимающая 1/2 пространства пазухи. Установите диагноз и определите метод и объем лечения.

Задача №6. У пациента 21 года через 3 дня после травмы носа развилось рецидивирующее носовое кровотечение, не останавливающееся с помощью передней и задней тампонады. Как с помощью эндоскопической ринохирургии помочь пациенту?

Задача №7. У пациентки 34 лет, часто рецидивирующий левосторонний верхнечелюстной синусит, который развился 2 года назад после лечения зубов на верхней челюсти слева. Какие методы обследования необходимо применить для установления причины синусита?

Задача №8. У пациента М. 27 лет, клиническая картина левостороннего фронтита. Данные компьютерной томографии указывают на наличие патологии в левой лобной пазухе. Что необходимо сделать хирургу, чтобы получить доступ к лобному карману?

Задача №9. У пациентки К. 35 лет, одиночная киста верхнечелюстной пазухи, которую невозможно удалить через естественное отверстие. Какова дальнейшая тактика хирурга?

Задача № 10. У Пациента В. 40 лет, страдающего бронхиальной астмой, массивный полипозный процесс в клиновидной пазухе. Определите объем предоперационного обследования и оперативного вмешательства. Какая анестезия предпочтительней в данном случае?

Задача № 11. При удалении сфенохоанального полипа при помощи микродебридера, после выведения аппарата из клиновидной пазухи было обнаружено, что повреждено естественное отверстие. Какую ошибку допустил хирург?

Задача № 12. У пациентки И. 28 лет, была произведена малоинвазивная операция в полости носа, без вмешательства на нижних носовых раковинах и перегородке носа. Какой вид тампонады полости носа в данном случае предпочтительнее?

Задача № 13. У пациента Е. 32 лет возникло профузное кровотечение при удалении полипов из задних отделов полости носа? Кровотечение из каких сосудов вероятнее в данной ситуации? Какова дальнейшая тактика?

Задача № 14. У пациентки Ш. 8 лет, аденоиды II ст. Какой вид анестезии можно применить при хирургическом вмешательстве?

Задача № 15. У пациента Ц. 49 лет, подозрение на наличие ликворного свища в полости носа. Какой метод эндоскопии поможет в верификации диагноза?

Задача № 16. У пациентки П. 25 лет, мукоцеле правой верхнечелюстной пазухи. Каков перечень необходимого предоперационного обследования. В каких случаях применение эндоскопической техники при удалении мукоцеле придаточных пазух противопоказано?

Задача № 17. У Пациента Е. 45 лет, при риноскопии в левой половине полости носа обнаружено защемленное металлическое инородное тело в области верхнего носового хода. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести пациенту? Возможно ли применение МРТ у данного пациента? На каком этапе эндоскопического исследования полости носа можно визуализировать инородное тело? Какова тактика хирурга?

Задача № 18. У пациентки Н. 23 лет, в результате несвоевременного лечения острого гнойного правостороннего фронтита развился реактивный отёк мягких тканей глазницы справа. Перечислите риносинусогенные орбитальные осложнения и пути распространения инфекции из околоносовых пазух в орбиту? В лечении каких риносинусогенных орбитальных осложнений возможно применение эндоскопической техники?

Задача № 19. У пациента Ш. 39 лет, полипозно-гнойный пансинусит, искривление носовой перегородки, гипертрофия носовых раковин, в том числе буллёзно изменена одна средняя носовая раковина? Определите объем предоперационного обследования и оперативного вмешательства. Какая анестезия предпочтительней в данном случае?

Задача № 20. У пациентки Р. 52 лет после эндоскопического вмешательства на задней группе околоносовых пазух по поводу полипозного процесса появилась диплопия. Какая причина появления диплопии у пациентки? Перечислите две группы осложнений эндоскопической эндоназальной хирургии? К какой группе относится данное осложнение? Какова тактика хирурга?

**Ответы на тестовые задания.**

Ответы на тесты:

1. 1; 2) 5; 3) 1; 4) 4; 5) 5; 6) 4; 7) 3; 8) 4; 9) 4; 10) 5;

11) 4; 12) 5; 13) 5; 14) 1; 15) 1; 16) 3; 17) 2; 18) 1; 19) 2; 20) 2.

Ответы на ситуационные задачи:

Задача 1. Обследование для проведения оперативного лечения под общим обезболиванием. Плановое оперативное лечение – эндоскопическая полисинусотомия. Общее обезболивание.

Задача 2. Местная анестезия.

Задача 3. Вазомоторный ринит. Радиоволновая редукция.

Задача 4. Правосторонняя гайморотомия с удалением инородного тела пазухи.

Задача 5. Киста правой верхнечелюстной пазухи. Правосторонняя микрогайморотомия с удалением кисты.

Задача 6. Эндоскопическое наложение клипсы на кровоточащий сосуд.

Задача 7. Ортопантограмма и обзорная рентгенография носа и околоносовых пазух.

Задача 8. Эндоскопическое удаление клеток agger nasi.

Задача 9. Микрогайморотомия с удалением кисты.

Задача 10. Обследование для проведения общего обезболивания. Эндоскопическая сфеноидотомия. Общее обезболивание.

Задача 11. В ходе операции не расширено естественное соустье основной пазухи.

Задача 12. Тампонада носа резиново-паралоновыми тампонами.

Задача 13. Кровотечение из крылонёбной артерии. Задняя тампонада носа.

Задача 14. Общее обезболивание.

Задача 15. Контрастная эндоскопия носа с флуоресцеином-натрия под синим светом.

Задача 16. Обследование пациента для оперативного лечения под общим обезболиванием с компьютерной томографией носа и околоносовых пазух. При разрушении костных стенок пазухи, по данным компьютерной томографии, эндоскопическая операция не показана.

Задача 17. Показана компьютерная томография носа и околоносовых пазух. МРТ не показано и невозможно. Обследование на втором этапе эндоскопии. Эндоскопическое удаление инородного тела.

Задача 18. Остеопериостит глазницы, субпериостальный абсцесс, абсцесс века, свищ века, ретробульбарный абсцесс, флегмона орбиты. Пути – контактный, гематогенный. Эндоскопически лечатся остеопериостит глазницы и субпериостальный абсцесс.

Задача 19. Обследование для оперативного лечения под общим обезболиванием, рентгенография носа и околоносовых пазух, компьютерная томография носа и околоносовых пазух, пункция верхнечелюстных пазух. При стихании явлений воспаления показана эндоскопическая полисинусотомия с септопластикой и конхотомией под общим обезболиванием.

Задача 20. Повреждение внутренней прямой мышцы глаза. Осложнения могут быть интраоперационные и послеоперационные. Это осложнение первой группы. Требуется остановка операции и консультация окулиста.

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **Тестирование**  | «отлично» выставляется при условии 90-100% правильных ответов. |
| «хорошо» выставляется при условии 75-89% правильных ответов. |
| «удовлетворительно» выставляется при условии 60-74% правильных ответов. |
| «неудовлеворительно» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| **Устный опрос** | «отлично» выставляется ординатору, если он владеет понятийным аппаратом, демонстрирует глубину и полное овладение содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется. |
| «хорошо» выставляется ординатору, за умение грамотно излагать материал, но при этом содержание и форма ответа могут иметь отдельные неточности.  |
| «удовлеворительно» выставляется, если ординатор обнаруживает знания и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, не умеет доказательно обосновывать свои суждения.  |
| «неудовлетворительно» выставляется, если ординатор имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажает их смысл. |
| **Проблемно-ситуационные задачи** | «отлично» – ординатор правильно и полно проводит первичную оценку состояния, самостоятельно выявляет удовлетворение каких потребностей нарушено, определяет проблемы пациента, ставит цели и планирует врачебные вмешательства с их обоснованием, проводит текущую и итоговую оценку. |
| «хорошо» – ординатор правильно проводит первичную оценку состояния, выявляет удовлетворение каких потребностей нарушено, определяет проблемы пациента, ставит цели и планирует врачебные вмешательства с их обоснованием, проводит текущую и итоговую оценку. Допускаются отдельные незначительные затруднения при ответе; обоснование и итоговая оценка проводятся с дополнительными комментариями преподавателя. |
| «удовлеворительно» – ординатор правильно, но неполно проводит первичную оценку состояния пациента. Выявление удовлетворение каких потребностей нарушено, определение проблемы пациента возможен при наводящих вопросах педагога. Ставит цели и планирует врачебные вмешательства без обоснования, проводит текущую и итоговую оценку с наводящими вопросами педагога; затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации. |
| «неудовлетворительно» – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий. |
| **Практические навыки** | «отлично». Ординатор проявил полное знание программного материала, рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала. выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпиднадзора; все действия обосновываются. |
| «хорошо». Ординатор проявил полное знание программного материала, рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога, допустил небольшие ошибки или неточности. |
| «удовлетворительно». Ординатор проявил знания основного программного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности, но допустил не более одной принципиальной ошибки, рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима. |
| «неудовлетворительно». Ординатор обнаружил существенные пробелы в знании алгоритма практического навыка, допустил более одной принципиальной ошибки, затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами. |

**Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета по зачетным билетам, содержащим два теоретических вопроса (в устной форме), один практический вопрос (в форме демонстрации практических навыков)

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

**Зачтено** - Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Базовые нормативно-правовые акты используются, но в недостаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

При выполнении практического навыка - полное знание программного материала, рабочее место полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций. Практические действия выполняются последовательно, уверенно, соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; не нарушается регламент времени. Рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога, допустил небольшие ошибки или неточности.

**Не зачтено -** Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи.

При выполнении практического навыка - существенные пробелы в знании алгоритма практического навыка, допустил более одной принципиальной ошибки, затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

**Вопросы к итоговому занятию**

1.Клиническая анатомия среднего носового хода и остиомеатального комплекса.

2.Варианты развития околоносовых пазух. Взаимоотношение корней зубов с верхнечелюстной пазухой.

3.Клиническая анатомия носового клапана.

4.Устройство и виды риноэндоскопических стоек.

5.Основные методики эндоскопического исследования полости носа. Эндоскопическое исследование носоглотки.

6.Основной предоперационный объем обследования пациентов перед эндоскопическими эндоназальными вмешательствами.

7.Компьютерно-томографическая анатомия полости носа и околоносовых пазух.

8.Лучевая диагностика поражений полости носа и околоносовых пазух.

9.Обезболивание при проведении эндоскопических эндоназальных вмешательств.

10.Эндоскопическая инфундибулотомия: определение, показания, методика выполнения.

11.Эндоскопические операции на верхнечелюстной пазухе и передних решетчатых пазухах.

12.Эндоскопические операции на задней группе околоносовых пазух.

13.Эндоскопические операции на лобной пазухе: показания, доступы, основные методики.

14.Повторные эндоскопические вмешательства: показания, основные трудности.

15.Эндоскопические вмешательства при вазомоторном и гипертрофическом рините.

16.Основные принципы эндоскопической хирургии полипов полости носа и околоносовых пазух.

17. Дакриоцисториностомия: определение, показания, методики эндоскопического выполнения.

18. Основные методы диагностики патологии полости носа и околоносовых пазух.

19. Исследования функций носа.

20. Основные принципы послеоперационного ведения пациентов после эндоскопической ринохирургии.

**Перечень практических заданий для проверки практических навыков**

1. осмотр наружного носа, пальпация носа, области придаточных пазух и точек выхода тройничного нерва;

2. передняя риноскопия: преддверие носа, слизистая оболочка полости носа, носовая перегородка, носовые раковины, носовые ходы, носовое дыхание, обоняние;

3. задняя риноскопия: полость носоглотки, слизистая оболочка носоглотки, миндалины носоглотки, устья слуховых труб, хоаны и носовые раковины;

4. эндоскопическое исследование полости носа и носоглотки;

5. назначение эндоскопического инструментария для ринохирургических операций;

6. методики обезболивания при проведении эндоскопической ринохирургии;

7. эндоскопический осмотр полости носа и выводных отверстий околоносовых пазух;

8. методика проведения ультразвуковой дезинтеграции нижних носовых раковин;

9. методика проведения радиоволновой редукции нижних носовых раковин;

10. эндоскопия хоанального полипа.

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра «Оториноларингологии»

 направление подготовки (специальность): 31.08.58 Оториноларингология

дисциплина «Эндоскопическая ринохирургия»

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1.**

**I.** Клиническая анатомия носового клапана.

**II.** Эндоскопические операции на задней группе околоносовых пазух.

**III.** Назначение эндоскопического инструментария для ринохирургических операций.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Аникин М.И.)

Декан факультета подготовки

кадров высшей квалификации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ткаченко И.В.)

 Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция |  | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ПК-5 | **Знать** клиническую анатомию и физиологию носа и околоносовых пазух Клиническую и топографическую анатомия наружного носа и полости носа. Современные данные по анатомии полости носа в связи с развитием эндоскопической функциональной ринохирургии (носовой клапан, крючковидный отросток, полулунная щель, клетки Галлера и Оноди, остиомеатальный комплекс), четыре опознавательных пункта при операциях на решетчатом лабиринте: 1) крючковидный отросток, 2) передняя стенка решетчатой буллы, 3) основная пластинка средней носовой раковины, 4) передняя стенка клиновидной пазухи, устройство эндоскопов. Оснащение эндоскопической операционной. | вопросы №№1-20 |
| **Уметь** выявить показания для проведения эндоскопических операций в полости носа и околоносовых пазухах  | Решение проблемно-ситуационных задач №№ 1-20 |
| **Владеть** методиками проведения эндоскопических операций в полости носа и околоносовых пазухах | Проверка практических навыков № 1-10  |
| 2 | ПК-6 | **Знать** методики эндоскопических операций на структурах полости носа и околоносовых пазух | вопросы №№ 1-20 |
| **Уметь** подготовить и проводить послеоперационный уход за больным после эндоскопического вмешательства | Решение проблемно-ситуационных задач №№ 1-20 |
| **Владеть** методами анестезии при эндоскопических операциях | Проверка практических навыков № 1-10 |