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**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**оториноларингология**

по специальности

31.05.03 Стоматология

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) 31.05.03 Стоматология, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 9 от «30» апреля 2021 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:**

ОПК-5 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач.

ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач.

ПК-2 Способен установить показания к выполнению и интерпретировать результаты современных методов исследования: рентгенологических (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы на пленочных и цифровых носителях) лабораторных, инструментальных, цитологического и биопсийного материала с целью установления окончательного диагноза стоматологического заболевания.

ПК-6 Способен к диагностике угрожающего жизни состояния и оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме.

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы в рамках всей дисциплины.**

Темы рефератов (электронных презентаций)

*1,Аденоиды, клиника, диагностика, лечение.*

*2.Ангины, классификация, клиника, диагностика, лечение.*

*3.Инородные тела носа. Ринолиты, симптомы, лечение.*

*4. Клиническая картина острого синусита.*

*5. Острый стеноз гортани. Этиология, клиника, лечение.*

*6. Особенности одонтогенного гайморита.*

*7. Ювенильная ангиофиброма носоглотки. Клиника, диагностика, лечение.*

*8. Инородные тела пищевода: клиника , диагностика лечение*

*9. Особенности синуситов в детском возрасте*

*10. Новообразования придаточных пазух носа. Клиника диагностика, лечение*

*11.Кисты придаточных пазух носа. Этиология, клиника лечение****.***

*12.Аллергический и вазамоторный ринит. Клиника, диагностика, лечение*

*13. Фурункул носа, Клиника, осложнения, лечение****.***

*14. Кровоснабжение полости носа. Носовое кровотечение: причины и способы его остановки.*

**Оценочные материалы в рамках модуля дисциплины**

**Модуль 1. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования ЛОР - органов. Написание реферата. Рубежный контроль.**

**Тема 1. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования носа и околоносовых пазух. Рабочее место врача оториноларинголога**.

**Формы текущего контроля** **успеваемости** *(тестирование, устный, письменный опрос, представление презентации, решение проблемно-ситуационных задач, демонстрация практических навыков).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Вопросы для устного опроса:

1.Наружный нос.

2.Полость носа.

3.Околоносовые пазухи.

4.Остиомеатальный комплекс.

5.Понятие носового клапана и его значение.

6.Возрастные особенности полости носа и околоносовых пазух

7.Кровоснабжение носа и околоносовых пазух.

**Практические навыки:**

1. Наружный осмотр и пальпация носа и околоносовых пазух.

2. Передняя риноскопия.

3. Исследование обоняния.

4. Исследование дыхательной функции.

5. Чтение рентгенограмм и компьютерных томограмм носа и околоносовых пазух.

Тестовые задания

1.Необходимо ли затемнение кабинета и искусственное освещение для осмотра ЛОР-органов?

а) — да, б) — нет.

2.Имеется ли анатомическая связь околоносовых пазух с полостью носа?

а) — да, б) — нет.

3.Имеет ли значение состояние полости носа для звучности голоса?

а) — да, б) — нет.

4.Имеются ли у детей раннего возраста лобные пазухи?

а) — да, б) — нет.

5.Имеет ли значение состояние носового дыхания для нормального питания новорожденного?

а) — да, б) — нет.

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

а) однослойный плоский;

б) кубический;

в) многослойный плоский;

г) цилиндрический мерцательный.

7.Какие околоносовые пазухи открываются в средний носовой ход?

а) верхнечелюстная пазуха;

б) передние и средние клетки решетчатого лабиринта;

в) задние клетки решетчатого лабиринта;

г) лобная пазуха;

д) клиновидная пазуха.

8.Какие околоносовые пазухи открываются в верхний носовой ход?

а) верхнечелюстная пазуха;

б) задние клетки решетчатого лабиринта;

в) клиновидная пазуха;

г) лобная пазуха;

д) передние и средние клетки решетчатого лабиринта.

9.Назовите отдел носовой перегородки, из которого наиболее часто возникают кровотечения:

а)передне-нижний отдел;

б) задне-нижний отдел;

в) верхний.

10.Какие носовые раковины можно осмотреть при передней риноскопии?

а) нижняя носовая раковина;

б) средняя носовая раковина;

в) верхняя носовая раковина.

11.В какой носовой ход открывается слезно-носовой канал?

а) верхний носовой ход;

б) средний носовой ход;

в) нижний носовой ход;

г) общий носовой ход.

12.Через какой носовой ход преимущественно осуществляется носовое дыхание у новорожденных?

а) верхний носовой ход;

б) средний носовой ход;

в) нижний носовой ход;

г) общий носовой ход.

13.Какие зубы верхней челюсти соответствуют дну верхнечелюстной пазухи?

а) резцы;

б) клыки;

в) малые коренные зубы;

г) большие коренные зубы.

14.В какой носовой ход открываются приведенные ниже околоносовые пазухи?

а) лобная пазуха;

б) гайморова пазуха;

в) клетки (передние, средние) решетчатого лабиринта.

15.Назовите анатомические отделы носовой перегородки:

а), б).

16.Перечислите функции носа:

а), б), в), г).

17.Какие специальные методы применяются для осмотра полости носа?

а), б), в).

18.Устье какого канала открывается в нижний носовой ход?

а).

19.Из каких артериальных систем осуществляется кровоснабжение носа?

а), б).

20.С какими анатомическими образованиями граничит лобная пазуха?

а), б).

21.Назовите место выхода второй ветви тройничного нерва:

а).

22.Назовите вены лица, осуществляющие отток крови в пещеристую пазуху:

а), б), в).

23.Назовите место нахождения первого нейрона обонятельного анализатора?

а).

24.Назовите методы исследования околоносовых пазух, дополняющие даные наружного осмотра, пальпации и риноскопии:

а), б), в), г), д).

25.Могут ли заболевания носа и околоносовых пазух являться причиной внутричерепных осложнений?

а) — да, б) — нет.

26.Могут ли наблюдаться носовые кровотечения, угрожающие жизни больного?

а) — да, б) — нет.

27.Воспаление каких околоносовых пазух может приводить к внутриорбитальным осложнениям?

а), б), в), г).

28.Воспаление каких придаточных пазух носа может приводить к внутричерепным осложнениям?

а), б), в), г).

29.Назовите условия и инструменты, необходимые для осмотра полости носа.

а), б), в), г).

30.Какое анатомическое образование обеспечивает связь полости носа и полости черепа?

а).

31.Какие рентгенологические методы используются при диагностике заболеваний околоносовых пазух?

а), б), в), г), д).

32.Назовите метод исследования дыхательной функции носа, широко применяемый в практике?

а).

33.Перечислите пахучие вещества, которые обычно используются для исследования обоняния в оториноларингологической практике?

а), б), в), г), д).

34.Почему заболевания полости носа могут быть причиной слезотечения?

а).

35.Почему при заболеваниях околоносовых пазух могут наблюдаться экзофтальм и смещение глазного яблока?

**Тема 2. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования глотки, пищевода, гортани, трахеи и бронхов.**

**Формы текущего контроля** **успеваемости** *(тестирование, устный, письменный опрос, представление презентации, решение проблемно-ситуационных задач, демонстрация практических навыков).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Вопросы для устного опроса:

1. Анатомические отделы глотки.

2. Особенности строения носоглотки и ротоглотки у детей.

3. Слои стенки глотки.

4. Лимфоидные образования глотки.

5. Строение нёбных миндалин.

6. Кровоснабжение глотки.

7. Кровоснабжение нёбных миндалин.

8. Иннервация глотки.

9. Паратонзиллярное, заглоточное и парафарингеальное пространство.

10. Лимфатическая система глотки.

11. Функции лимфаденоидного глоточного кольца.

12.Строение стенки пищевода

13. Анатомические и физиологические сужения пищевода.

14. Кровоснабжение пищевода.

1.Анатомические отделы гортани.

2.Хрящи гортани.

3.Мышцы гортани.

4.Иннервация гортани.

5.Кровоснабжение гортани.

6.Лимфоидный аппарат гортани.

7.Топография трахеи и гортани

8. Структура и стенки трахеи.

**Практические навыки:**

1.Эпифарингоскопия;

2.Мезофарингоскопия;

3.Непрямая гипофарингоскопия;

4.Пальцевое исследование носоглотки.

5.Осмотр, пальпация гортани и лимфоузлов шеи;

6.Непрямая ларингоскопия;

7.Чтение рентгенограмм гортани, трахеи и бронхов.

**Тестовые задания**

1. На каком уровне по отношению к шейным позвонкам располагается глотка?

а) III—IV позвонок;

б) I—VI позвонок;

в) IV—VI позвонок.

2. Укажите мышцы, поднимающие глотку?

а) шилоглоточыая мышца;

б) нёбно-язычная мышца;

в) нёбно-глоточная мышца;

г) констрикторы глотки.

3.Укажите, какие лимфаденоидные образования (миндалины) расположены в носоглотке:

а) нёбные миндалины;

б) глоточная (III-я) миндалина;

в) язычная миндалина;

г) трубные миндалины;

д) боковые валики глотки.

4. Назовите слои стенки глотки:

а), б), в), г).

5. В каком возрасте глоточная (III-я) миндалина часто гипертрофирована?

а).

6. Перечислите полостные анатомические образования, с которыми сообщается глотка:

а), б), в), г), д), е).

7. Назовите лимфоидные образования, составляющие лимфаденоидное глоточное кольцо:

а), б), в), г), д).

8. Назовите мышцы глотки по функциональному признаку.

а), б).

9. Назовите крупные сосуды и нервы, проходящие через парафарингеальное пространство?

а), б), в).

10. Характерна ли гипертрофия носоглоточной миндалины в детском возрасте?

а).

11. В каком отделе глотки находятся устья слуховых труб?

а).

12. На уровне каких носовых раковин открываются устья слуховых труб в носоглотке у взрослых?

а).

13. На каком уровне открываются устья слуховых труб в носоглотке у детей?

а).

14. Какое анатомическое образование является продолжением заглоточного пространства?

а) переднее средостение;

б) заднее средостение;

в) парафарингеальное пространство.

15. Какой нерв является двигательным для мышц мягкого нёба?

а).

16. Укажите, какие магистральные сосуды принимают участие в кровоснабжении нёбных миндалин?

а) наружная сонная артерия;

б) внутренняя сонна артерия.

17. Назовите содержимое паратонзиллярного пространства:

а).

18. Имеются ли анатомические сужения пищевода?

а) — да, б) — нет.

19. Укажите уровни анатомических сужений пищевода:

а) вход в пищевод;

б) уровень бифуркации трахеи;

в) уровень дуги аорты;

г) вход в желудок;

д) уровень диафрагмы.

20. Пищевод представляет собой мышечную трубку, имеющую анатомические сужения в области:

а), б), в).

21. Какие функции нёбных миндалин Вы знаете?

а), б).

22. Используется ли задняя риноскопия при исследовании глотки?

а) — да, 6) нет.

23. Укажите, какие методы исследования используются при осмотре приведенных отделов глотки:

1.Прямая фарингоскопия a) носоглотка;

2.Задняя риноскопия б) ротоглотка;

3.Непрямая фарингоскопия в) гортаноглотка.

24. Перечислите методы осмотра глотки.

а), б), в).

25. Перечислите, какие стенки глотки видны при мезофарингоскопии?

а), б).

26. Какой из методов исследования глотки должен использоваться у больных с заболеваниями среднего уха?

а).

27. Какой из методов исследования глотки применяется при выяснении причин затрудненного носового дыхания?

а).

28. В каких случаях применяется пальцевое исследование носоглотки?

а), б).

29. В чем состоит анатомическая особенность заглоточного пространства у детей раннего и младшего возраста?

а).

30. Какое контрастное вещество используется при рентгенологической диагностике перфорации пищевода?

а) йодолипол;

б) сернокислый барий.

31.Уровню каких шейных позвонков соответствует верхняя и нижняя границы гортани взрослого человека?

а) III—IV шейный позвонок;

б) IV—VI шейный позвонок;

в) III—V шейный позвонок.

32.Перечислите отделы гортани:

а), б), в).

33.Какие анатомические образования гортани составляют ее вестибулярный (верхний) отдел?

а) подскладочное пространство;

б) надгортанник;

в) голосовые складки;

г) морганиев желудочек;

д) черпало-надгортанные складки;

е) вестибулярные складки;

ж) черпаловидные хрящи.

34.Является ли возвратный (нижний гортанный) нерв ветвью блуждающего нерва?

а) — да, б) — нет.

ТЕМА: №3 ***« Клиническая анатомия, физиология и методы исследования звукового и вестибулярного анализатора». Рубежный контроль.***

**Формы текущего контроля** **успеваемости** *(тестирование, устный, письменный опрос, представление презентации, решение проблемно-ситуационных задач, демонстрация практических навыков).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Вопросы для устного опроса:

1. Анатомия наружного и среднего уха.

2. Функции слуховой трубы.

3. Механизм воздушного звукопроведения.

4. Виды костного звукопроведения.

5. Теории слуха.

6. Перепончатый лабиринт, ампулярный аппарат, отолитовый аппарат.

7.Соматические реакции.

8.Сенсорные реакции.

9.Вегетативные реакции.

10.Стато-тонические реакции.

б) изучить теоретические основы методов исследования звукового анализатора:

1. Исследование уха (осмотр, пальпация, перкуссия, отоскопия).

2. Исследование слуха «живой» речью, камертонами; тональная, речевая и игровая аудиометрия.

3. Исследование функций слуховой трубы.

4. Чтение рентгенограмм височной кости по Шюллеру, Стенверсу, Майеру.

5. Чтение компьютерных и магнитно-резонансных томограмм височных костей.

6.Определение спонтанного и прессорного нистагма.

7.Калорическая, вращательная пробы.

8.Координационные пробы.

**Практические навыки:**

1. Отоскопия.

2. Исследование слуха «живой речью».

3. Исследование слуха камертонами.

4. Исследование функций слуховой трубы.

5. Чтение рентгенограмм височной кости и компьютерных томограмм.

6.Определение спонтанного нистагма.

7.Определение прессорного нистагма.

8.Калорическая и вращательные пробы.

9.Отолитовая реакция по Воячеку.

10.Координационные пробы

**Тестовые задания**

1.Какие анатомические образования могут способствовать переходу воспалительного процесса с околоушной железы на наружный слуховой проход и обратно?

а).

2.С какими из перечисленных анатомических образований граничит верхняя стенка наружного слухового прохода?

а) с задней черепной ямкой;

б) со средней черепной ямкой.

3.Является ли передняя стенка сосцевидного отростка одновременно задней стенкой слухового прохода?

а) — да, б) — нет.

4.Какие анатомические образования внутреннего уха могут являться путями проникновения инфекции в полость черепа?

а), б), в).

5.Назовите основные анатомические образования, составляющие среднее ухо:

а), б), в).

6. Назовите отделы барабанной полости:

а), б), в).

7. Назовите слуховые косточки:

а), б), в).

8.Укажите образования, пограничные с барабанной полостью:

а) сосцевидный отросток;

б) передняя черепная ямка;

в) антрум;

г) устье слуховой трубы, канал внутренней сонной артерии;

д) средняя черепная ямка;

ж) луковица яремной вены;

з) медиальная стенка лабиринта.

9.Является ли барабанная перепонка латеральной стенкой барабанной полости?

а) — да, б) — нет.

10.Относится ли цепь слуховых косточек к трансформационному аппарату среднего уха?

а) — да, б) — нет.

11.Выберите из перечисленных величин истинный объем барабанной полости?

а) 0,5 см3;

б) 1,0 см3;

в) 2,0 см3;

г) 2,5 см3.

12.На какой из перечисленных стенок барабанной полости расположено устье слуховой трубы?

а) верхняя;

б) нижняя;

в) задняя;

г) передняя.

13.Укажите составные части трансформационного аппарата среднего уха:

а) молоточек;

б) слуховая труба;

в) стремя;

г) наковальня;

д) барабанная перепонка.

14.Назовите мышцы среднего уха:

а), б).

15.Покрыты ли стенки барабанной полости слизистой оболочкой?

а) — да, б) — нет.

16.Назовите составные части трансформационно-аккомадационного аппарата среднего уха:

а), б), в), г), д), е).

17.Назовите анатомические особенности слуховой трубы у детей раннего возраста:

а), б), в).

18.Каким эпителием выстлана слизистая оболочка слуховой трубы?

а).

19. Назовите типы пневматизации нормального сосцевидного отростка:

а), б), в).

20.На каком году жизни завершается в основном развитие сосцевидного отростка?

а).

21.Является ли Кортиев орган рецептором звукового анализатора?

а) — да, б) — нет.

22.Укажите ядра проводящего пути звукового анализатора:

а) спиральный ганглий;

б) ядро Бехтерева;

в) вентральное и дорзальное ядро;

г) верхняя олива;

д) задние бугры четверохолмия и медиальные коленчатые тела.

23.Где располагается корковый центр слуха?

а).

24.Где расположен Кортиев орган?

а).

25.Какие лестницы различают в улитке?

а), б).

26.Где воспринимаются низкие звуки?

а).

27.Где воспринимаются высокие звуки?

а).

28.Назовите ядра проводниковой части звукового анализатора

а), б), в), г).

29.Назовите основные физиологические процессы в системе звукового анализатора при действии звука.

а), б).

30.Назовите анатомические элементы звукопроводящего и звуковоспринимающего аппаратов:

а), б).

31.Назовите виды звукопроведения:

а), б).

32.Чему равняется дифференциальный порог силы звука в норме?

а).

33.Почему при введении воронки в наружный слуховой проход может появляться кашель?

а).

34.Как следует оттянуть ушную раковину при отоскопии у детей?

а).

35.Укажите, какие анатомические особенности среднего уха имеются у новорожденного?

а), б), в), г).

36.Что происходит с миксоидной тканью у новорожденного в процессе формирования среднего уха?

а), б).

37.В какую сторону латерирует звук в опыте Вебера при нарушении звукопроведения?

а) в здоровую сторону;

б) в больную сторону;

в) в хуже слышащее ухо при двустороннем поражении;

г) в лучше слышащее ухо при двустороннем поражении.

38.О чем свидетельствует отрицательный опыт Ринне?

а).

39.О чем свидетельствует укорочение восприятия при проведении опыта Швабаха?

а) о нарушении звукоировсдення;

б) о нарушении звуковоспрнятня.

40.Укажите, какой тип аудиограммы характерен для нарушения звукопроводящей системы?

а) восходящий тип;

б) нисходящий тип.

41.Будет ли 100% разборчивость речи при поражении звуковоспринимающего аппарата

а) — да, б) - нет.

42.Укажите, в какой плоскости человек лучше различает направление звука.

а) в горизонтальной;

б) в вертикальной.

43.Какова роль трансформационного аппарата среднего уха в проведении звуковой волны?

а).

44.Укажите опознавательные пункты барабанной перепонки, видимые при отоскопии:

а), б), в), г), д).

45.Назовите методы исследования слуха.

а), б), в),г),д).

46. Является ли прямолинейное ускорение адекватным раздражителем для отолитового аппарата?

а) — да, б) — нет.

47.Возникают ли вегетативные реакции при раздражении вестибулярного анализатора?

а) — да, б) — нет.

48.Возникает ли изменение тонуса поперечнополосатой мускулатуры при раздражении вестибулярного анализатора?

а) — да, б) — нет.

**Модуль II. Заболевания ЛОР органов. Анатомо-функциональные и клинические аспекты взаимосвязи ЛОР-органов и органов зубочелюстной системы и лица. Неотложная помощь в оториноларингологии. Итоговый контроль.** **Подготовка рефератов.**

**ТЕМА: №4** ***« Острые и хронические заболевания носа и ППН, глотки и пищевода***

**Формы текущего контроля** **успеваемости** *(тестирование, устный, письменный опрос, представление презентации, решение проблемно-ситуационных задач, демонстрация практических навыков).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Вопросы для устного опроса.

1.Острый катаральный ринит.

2.Хронические риниты: катаральный, гипертрофический, атрофический, аллергический, вазомоторный, озена.

3.Фурункул носа.

4.Абсцесс носовой перегородки.

5.Острые синуиты.

6.Хронические синуиты.

7.Аллергические риносинусопатии.

8.Опухоли носа и придаточных пазух.

9.Острый катаральный фарингит.

10. Хронический фарингит.

11.Ангины.

12.Хронический тонзиллит.

13.Опухоли глотки.

**Тестовые задания**

1.Может ли наблюдаться экзофтальм при опухолях околоносовых пазух?

а) — да, б) — нет. (а)

2.Характерны ли носовые кровотечения у больных с полипозом носа?

а) — да, б) — нет. (б)

3.Какие изменения наблюдаются при закапывании раствора адреналина в полость носа при хроническом гипетрофическом рините?

а) уменьшение объема носовых раковин, расширение носовых ходов, улучшение носового дыхания.

б) объем носовых раковин не изменяется, носовое дыхание не улучшается.+

4.Характерны ли гиперемия и отек слизистой оболочки полости носа для риноскопической картины острого ринита?

а) — да, б) — нет. (а)

5.Может ли быть воспаление среднего уха осложнением острого ринита?

а) — да, б) — нет. (а)

6.Может ли быть воспаление придаточных пазух носа осложнением острот ринита?

а) — да, б) — нет. (а)

7.Характерно ли гнойное отделяемое в среднем носовом ходе для острого гнойного гайморита?

а) — да, б) — нет. (а)

8.Пятна Воячека на слизистой оболочке носовых раковин характерны для вазомоторного ринита?

а) — да, б) — нет. (а)

9.Гиперемия слизистой оболочки полости носа характерна для аллергического ринита?

а) — да, б) — нет. (б)

10.Понижение прозрачности верхнечелюстной пазухи на рентгенограмме характерно для хронического гнойного гайморита?

а) — да, б) — нет. (а)

**ТЕСТЫ II вариант**

1.Укажите причины острого ринита:

а) инфекция;

б) запыленность;

в) загазованность;

г) травма.

2. Перечислите признаки острого ринита:

а) заложенность носа;

б) выделения;

в) снижение обоняния.

3.Назовите риноскопические признаки острого гнойного гайморита?

а) гиперемия слизистой оболочки носа;

б) отек слизистой оболочки носа;

в) гнойное отделяемое в среднем носовом ходе.

4. Укажите жалобы больных со злокачественными опухолями носа и околоносовых пазух:

а)боль;

б) заложенность носа;

в) кровотечение и гнойные выделения из носа;

г) деформация лица;

д) экзофтальм.

5.Перечислите способы лечения больных злокачественными опухолями носа и околоносовых пазух:

а) операция;

б) лучевая терапия;

в) химиотерапия.

6.Назовите осложнения острого гнойного синуита:

а) орбитальные;

б) внутричерепные;

в) сепсис, менингит, абсцесс мозга.

7.Перечислите методы диагностики при заболеваниях носа и придаточных пазух:

а) анамнез, осмотр, пальпация;

б) исследование дыхательной функции и обоняния;

в) риноскопия;

г) диафаноскопия;

д) рентгенография;

е) цитологическое исследование отделяемого и биопсия.

8.Почему при остром гнойном гайморите отделяемое наблюдается в среднем носовом ходе:

а) выводное отверстие гайморовой пазухи находится в среднем носовом ходе.

9.Какие изменении в полости носа способствуют переходу острого гайморита в хронический:

а) искривление носовой перегородки;

б) аденоиды;

в) полипы;

г) хронический ринит.

10.Перечислите симптомы абсцесса носовой перегородки:

а) повышение температуры, нарушение носового дыхания и боль.

**Ситуационные задачи:**

1.Больной В., 10 лет, жалуется на головную боль, повышение температуры до 38°С, заложенность носа, гнойные выделения из носа. Болен 7 дней. Начало заболевания связывает с переохлаждем.

Объективно: правая гайморова пазуха умеренно болезненна при пальпации. Носовое дыхание затруднено с обеих сторон. При передней риноскопии слизистая оболочка полости носа гиперемирозана, отечна. В правом среднем носовом ходе гнойная полоска. Другие ЛОР-органы не изменены. Температура 37,6. Ан, крови: лейкоциты — 9000. СОЭ — 25.

Предположительный диагноз?

Какие дополнительные методы исследования необходимы для диагноза?

**Ответ**: Правосторонний острый гнойный гайморит. Обзорная рентгенография придаточных пазух носа, пункция гайморовых пазух.

2.Больной К. 16 лет. на протяжении 3 лет отмечает заложенность левой половины носа, выделение из нее. К врачу не обращался.

Объективно: дыхание через левую половину носа затруднено, отделяемое слизистое без запаха. Левая нижняя носовая раковина увеличена в размере, передний конец ее в виде ягоды малины. Другие ЛОР-органы не изменены. На рентгенограмме отмечается понижение прозрачности левой половины носа.

Диагноз?

С каким заболеванием полости носа необходимо провести дифференциальный диагноз?

**Ответ:**Хронический гипертрофический ринит.

Дифф. диагноз со злокачественной опухолью полости носа.

3.Больной К., 40 лет, поступил в клинику с жалобами на постоянную заложенность носа, слизистые выделения из носа. Болен 10 лет. Дважды больному удаляли полипы из полости носа.

Объективно: носовое дыхание резко затруднено с обеих сторон, обоняние снижено. Слизистая оболочка полости носа бледная, отечная. Отделяемое прозрачное, без запаха. Носовые ходы обтурированы студнеподобными образованиями. На рентгенограмме понижение прозрачности всех придаточных пазух носа. Анализ крови — эозинофилия.

Диагноз? Назначьте лечение.

**Ответ:**Хроническая аллергическая риносинусопатия. Рецидивирующий полипоз носа.

Удаление полипов, гипосенсибилизирующая терапия.

4. Больная Н., 37. лет, жалуется на сухость в полости носа, образование корок, повторные носовые кровотечения. Длительное время работает в химической промышленности.

Объективно: слизистая оболочка полости носа бледная, истонченная. В полости носа густая слизь, корки, ходы расширены. Дыхание не затруднено. Обоняние не нарушено.

Диагноз? Назначьте лечение.

**Ответ**:Хронический субатрофическин ринит.

Смазывание слизистой оболочки носа раствором Люголя, витамин А, физиотерапия.

5.Больная С.,12 лет, поступила в ЛОР клинику с жалобами на головную боль, припухлость в области левой половины носа, повышение температуры до 38°С, общую слабость. Больна 3 дня. Заболела после переохлаждения.

Объективно: ассиметрия лица за счет припухлости в области левого крыла носа. Кожа этой области гиперемирована, инфильтрирована. Пальпация наружного носа резко болезненна. Вход в преддверие носа слева сужен за счет болезненного инфильтрата на внутренней поверхности левого крыла носа. Передняя риноскопия невозможна из-за воспалительного инфильтрата.

Диагноз? Назначьте лечение.

**Ответ**:Фурункул носа. Постельный режим, антибиотики парэнтерально, синтомициновая эмульсия, кварц, УВЧ.

**II. Болезни глотки**

**Тестовые задания**

1.Характерны ли неприятные ощущения в горле (сухость, першение) для хронического фарингита?

а) — да; б) — нет (а)

2.Определяется ли гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки при остром фарингите.

а) — дa; б) — нет (а)

3.Является ли истончение слизистой оболочки задней стенки глотки характерным для хронического субатрофического фарингита:

а) — да; б) — нет (а)

4.Применяется ли биопсия при подозрении на злокачественную опухоль глотки:

а) — да; б) — нет (а)

5.Является ли тризм жевательной мускулатуры характерным симптомом паратонзиллярного абсцесса?

а) — да; б) — нет (а)

6.Является ли длительный субфибрилитет симптомом хронического декомпенсированного тонзиллита?

а) — да; б) — нет (а)

7.Характерно ли увеличение шейных лимфатических узлов для дифтерии зева?

а) — да; б) — нет (а)

8.Характерно ли затрудненное дыхание для заглоточного абсцесса?

а) — да; б) — нет (а)

9.Наблюдается ли увеличение шейных лимфатических узлов при злокачественных опухолях глотки:

а) — да; б) — нет (а)

**ТЕСТЫ II вариант.**

1. Укажите причины острого фарингита:

а) инфекция;

б) механическая травма;

в) химическая травма.

2.Определите степень гипертрофии нёбных миндалин, если последние сходятся по средней линии зева:

а) третья степень.

3. Назови клинические формы хронического тонзиллита:

а) компенсированная;

б) декомпенсированная.

4.Перечислите жалобы больных при аденоидах III степени:

а) затрудненное носовое дыхание;

б) насморк;

в) гнусавость;

г) понижение слуха.

5.Назовите наиболее частые фарингоскопические признаки хронического тонзиллита:

а) симптом Гизе;

б) симптом Зака;

в) симптом Преображенского;

г) казеозные массы в лакунах;

д) спаянность миндалин с передними нёбными дужками;

е) увеличение регионарных лимфатических узлов.

6. Какие функции глотки нарушаются у детей с аденоидами:

а) дыхательная;

б) резонаторная;

в) защитная.

7.Назовите местное, часто встречающееся осложнение ангины.

а) паратонзилляр ный абсцесс.

8.Какие общие осложнения могут наблюдаться у больных хроническим тонзиллитом:

а) ревматизм;

б) нефрит;

в) полиартрит и др.

9.Перечислите методы лечения больных хроническим тонзиллитом:

а) консервативное;

б) хирургическое.

10.Назовите консервативные методы лечения хронического тонзиллита:

а) дезинфицирующее полоскание горла;

б) промывание лакун миндалин;

в) гипосенсибилизация;

г) физиотерапия;

д) общеукрепляющее лечение

**Ситуационные задачи:**

1.На приёме у ЛОР врача мальчик 4-х лет . Родители обеспокоены тем,что у ребёнка постоянное затруднение носового дыхания, беспокойный сон с храпом, частые простудные эаболевания.

Объективно: общее состояние ребёнка удовлетворительное. Рот полуоткрыт. Слизистая оболочка носа отечна с синюшным оттенком. Дыхание через обе половины носа затруднено. Твёрдое нёбо высокое готической формы, нарушен прикус. У свода носоглотки образование розового цвета с дольчатой поверхностью, прикрывающее 1\2 часть сошника.Барабанные перепонки втянуты

Диагноз? Лечение?

**Ответ**:Гипертрофия аденоидов 2 степени. Операция – аденотомия под наркозом.

2.Больной К., 8 лет, обратился с родителями в поликлинику к ЛОР врачу. Жалобы на боль в горле, общую слабость, повышение температуры тела до 38ᵒС. Болен 4 дня, заболевание родители связывают с переохлаждением ребёнка.

Объективно: нёбные миндалины гиперемированы, отёчны с большим количеством желтоватых точек, величиной с просяное зерно( вид «звёздного нёба»). Значительно увеличены и болезненны при пальпации подчелюстные лимфоузлы.

Диагноз? Лечение?

**Ответ:** Фолликуляная ангина. Постельный режим, противовоспалительная терапия.

3.Больной М., 15 лет, жалуется на сильную боль в горле при глотании, повышение температуры до 38°С, боль в коленных суставах, пояснице, общую слабость. Болен 3 дня. Заболевание связывает с переохлаждением.

Объективно: слизистая оболочка зева гиперемирована, отечна. Миндалины выступают из-за края передних небных дужек, в лакунах гнойный экссудат, который, сливаясь, образует сплошной белый налет у верхних полюсов. Налет легко снимается шпателем. Регионарные лимфатические узлы увеличены и болезненны.

Диагноз? С каким заболеванием необходимо провести дифференциальный диагноз?

**Ответ**:Лакунарная ангина. Дифференциальный диагноз с дифтерией зева.

4.Больной С, 54 лет, на протяжении ряда лет отмечает «дискомфорт» в горле: периодически возникает ощущение инородного тела в горле, сухость, першение. Находится на диспансерном наблюдении у терапевта по поводу хронического гастрита с пониженной секрецией.

Объективно: при фарингоскопии слизистая оболочка задней стенки глотки бледная, сухая, истонченная, покрыта вязкой слизью.

Диагноз? Лечение?

**Ответ:**Хронический субатрофический фарингит. Щадящая диета, теплые щелочные полоскания, смазывание слизистой оболочки раствором Люголя, физиотерапия.

5. Больной В., 43 лет, жалуется на заложенность носа, снижение слуха на оба уха, головную боль. Болен 4 месяца.

Объективно: при задней риноскопии в носоглотке определяется бугристая опухоль розового цвета, местами некротизированная. Слева у угла нижней челюсти пальпируется лимфатический узел 2х3 см подвижный, безболезненный.

Предположительный диагноз? Какие дополнительные методы исследования необходимы?

**Ответ:**Злокачественная опухоль носоглотки, биопсия

**ТЕМА: №5** ***« Острые и хронические заболевания гортани, трахеи и уха.***

**Формы текущего контроля** **успеваемости** *(тестирование, устный, письменный опрос, представление презентации, решение проблемно-ситуационных задач, демонстрация практических навыков).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Вопросы для устного опроса.

1.Острый катаральный ларингит.

2.Хронический ларингит.

3.Подскладочный ларингит.

4.Опухоли гортани.

5.Острый наружный отит.

6.Острый средний отит.

7.Хронические гнойные средние отиты: туботимпанальный, эпитимпаноантральный. Мастоидит.

8.Лабиринтит.

9.Болезнь Меньера.

10.Отосклероз.

11.Адгезивный средний отит.

12.Сенсоневральная тугоухость.

**Тестовые задания**.

**Болезни гортани**

**ТЕСТЫ I вариант.**

1.Является ли гиперемия голосовых складок одним из признаков острого катарального ларингита?

а) — да; б) — нет. (а)

2.Где лечатся больные с гортанной ангиной?

а) в стационаре, б) в поликлинике (а)

3. «Лающий» кашель характерен для подскладочного стенозирующего ларингита?

а) — да б) — нет. (а)

4.Наблюдается ли симптом баллотирования при инородном теле трахеи?

а) — да; б) — нет. (а)

5.Является ли ателектаз легкого полной обтурации основного бронха?

а) — да; б) — нет. (а)

6.Является ли папилломатоз гортани у взрослых предраковым заболеванием?

а) — да; б) — нет. (а)

7.Является ли смешанная одышка характерным симптомом дифтерии гортани.

а) — да; б) — нет. (а)

8.Является ли инспираторная одышка симптомом острого подскладочного ларингита?

а) — дa; б) — нет. (а)

9.Является ли викарная эмфизема легкого симптомом клапанной закупорки основного бронха инородным телом?

а) — да; б) — нет. (а)

10.Является ли охриплость симптомом злокачественной опухоли складочной локализации?

а) — да; б) — нет. (а)

**ТЕСТЫ II вариант.**

1. Перечислите основные жалобы больных острым катаральным ларингитом:

а) охриплость, кашель;

б) неприятные ощущения в горле;

в) нарушение общего состояния.

2. Укажите причины острого ларингита:

а) инфекция, простуда;

б) запыленность;

в) загазованность;

г) перенапряжение голоса.

3. Какие формы хронического ларинита различают:

а) катаральный;

б) гипертрофический;

в) атрофнческий.

4. Опишите ларингоскопическую картину атрофического ларингита:

а) истончение слизистой оболочки ее сухость;

б) густая слизь и корки на слизистой оболочке.

5. Укажите изменения в гортани при остром катаральном ларингите:

а) гиперемия слизистой оболочки гортани;

б) гиперемия, отек и инфильтрация голосовых складок;

в) слизь на слизистой оболочке.

6.Перечислите характерные симптомы острого подскладочного стенозирующего ларингита:

а) внезапное начало;

б) инспираторная одышка;

в) чистый голос;

г) лающий кашель;

д) стеноз.

7.При какой локализации рака гортани чаще наблюдаются метастазы:

а) вестибулярный отдел гортани.

8.Перечислите анатомические отделы гортани:

а) вестибулярный;

б) складочный;

в) подскладочный.

9. Назовите клинические виды обтурации крупных бронхов:

а) полная;

б) неполная;

в) клапанная.

10.Перечислите основные жалобы больных хроническим гипертрофическим ларингитом:

а) охриплость;

б) повышенная утомляемость горла;

в) неприятные ощущения в горле.

**Ситуационные задачи.**

1.Больной А., 18 лет, студент, жалуется на осиплость голоса . Болен 3-й день. Заболевание связывает с переохлаждением.

Объективно: при непрямой ларингоскопии слизистая оболочка гортани гиперемирована. На поверхности ее местами слизь. Голосовые складки гиперемированы, отечны, при фонации — подвижны, полностью смыкаются. Голос хриплый. Дыхание не затруднено.

Установите диагноз? Лечение?

**Ответ**:Острый катаральный ларингит. Сульфаниламиды, голосовой и пищевой режим, лекарственные ингаляции, горчичники, круговые банки, горячие ножные ванны.

2.Больной С, 56 лет, инженер, жалуется на чувство инородного тела в горле в течение последних 4 месяцев.

Объективно: при непрямой ларингоскопии на гортанной поверхности надгортанника определяется бугристая опухоль беловато-розового цвета, напоминающая цветную капусту. Другие отделы гортани не изменены. Голос чистый. Дыхание свободное. Регионарные лимфатические узлы не увеличены.

Предположительный диагноз? Дифференциальный диагноз?

**Ответ**:Рак вестибулярного отдела гортани.

Дифференциальный диагноз с туберкулезом.

3.Больной Б., 47 лет, автомеханик, жалуется на периодически возникающую охриплость. Болен 5 лет. Курит. Ухудшение звучности голоса связывает с переохлаждением и перенапряжением голоса.

Объективно: при непрямой ларингоскопии слизистая оболочка гортани умеренно гиперемированна. Голосовые складки розовые, утолщены, смыкаются при фонации. Желудочковые складки увеличены в объеме, частично прикрывают голосовые складки. Голос хриплый. Подвижность гортани при фонации не нарушена. Дыхание свободное. Регионарные лимфатические узлы не увеличены.

Диагноз? Лечение?

**Ответ:**Хронический гипертрофический ларингит. Противовоспалительное, физиотерапия, голосовой и пищевой режим, курящему запретить курить.

4.Ребенок 3-х лет, поступил в ЛОР-отделение с жалобами на затрудненное дыхание, кашель. Болен 2-й день. Заболевание началось после переохлаждения. Наблюдался насморк, повышение температуры до 37,2°С. Ночью внезапно появилась одышка, шумное дыхание. Машиной скорой медицинской помощи доставлен в стационар.

Объективно: состояние средней тяжести, дыхание стридорозное. Выражена инспираторная одышка. Кожные покровы обычного цвета, слизистая губ с цианотичным оттенком. Ребенок мечется. В дыхании участвует вспомогательная мускулатура. Отмечается лающий кашель. При прямой ларингоскопии в подскладочном пространстве обнаружены симметрично расположенные валики бледно-розового цвета, суживающие просвет подскладочиого пространства до 4 мм. розовая, Слизистая оболочка гортани чистая.

Диагноз? Назначьте лечение?

**Ответ:**Острый стенозирующий подскладочный ларингит.

Стеноз гортани II степени.

Противовоспалительная, гипосенсибилизирующая, отвлекающая терапия.

5.Больной У., 17 лет, жалуется на боль в горле при глотании, затрудненное дыхание, повышение температуры до 39°. Болен 3 дня. Заболел после переохлаждения.

Объективно: слизистая оболочка гортани гиперемирована. Выраженный отек левой черпалонадгортанной складки,черпаловидного хряща, желудочковой складки слева. Вход в гортань сужен. Другие отделы гортани не изменены. Дыхание в покое шумное.

Диагноз? Лечение?

**Ответ**:Гортанная ангина.

Госпитализация больного. Противовоспалительная терапия, отвлекающее лечение, физиотерапия.

**Болезни уха**

**ТЕСТЫ I вариант.**

1.Характерно ли наличие стойкой перфорации барабанной перепонки для острого гнойного воспаления среднего уха?

а) — да; б) — нет (б)

2.Характерно ли наличие стойкой перфорации, барабанной перепонки для хронического гнойного воспаления среднего уха?

а) — да; б) — нет (а)

3.В какой части барабанной перепонки локализуется перфорация при хроническом гнойном эпитимпаните?

а) в расслабленной части барабанной перепонки; (а)

б) в натянутой части барабанной перепонки.

4.В какой части барабанной перепонки локализуется перфорация при хроническом гнойном мезотимпаните?

а) в расслабленной части барабанной перепонки;

б) в натянутой части барабанной перепонки. (б)

5.Характерно ли наличие холестеатомы для хронического гнойного мезотимпанита?

а) — да; б) — нет (б)

6.Характерно ли наличие холестеатомы для хронического гнойного эпитимпанита?

а) — да; б) — нет (а)

7.Каким будет опыт Ринне при неврите слухового нерва?

а) отрицательным;

б) положительным. (б)

8.В какое ухo латерализуется звук в опыте Вебера при одностороннем поражении звукопроводящего аппарата?

а) в больное; (а)

б) в здоровое.

9.В какое ухо латерализуется звук в опыте Вебера при одностороннем поражении звуковоспринимающего аппарата?

а) в больное;

б) в здоровое. (б)

10.Является ли «нависание» задне-верхней стенки наружного слухового прохода в костной его части симптомом мастоидита?

а) — да, (а)

б) — нет.

**ТЕСТЫ II вариант.**

1.При остром гнойном воспалении среднего уха поражается звукопроводящий аппарат?

а) — да, (а)

б) — нет.

2.При кохлеарном неврите поражается звуковоспринимающий аппарат?

а) — да, (а)

б) — нет.

3.Перечислите характерные отоскопические признаки хронического гнойного мезотимпанита?

а) стойкая перфорация барабанной перепонки в натянутой ее части;

б) слизисто-гнойное отделяемое без запаха.

4.Перечислите характерные отоскопические признаки хронического гнойного эпитимпанита:

а) стойкая перфорация барабанной перепонки в расслабленной ее части;

б) гнойное отделяемое с неприятным запахом.

5.Внутреннее ухо сообщается с субарахноидальным пространством через….

а) водопровод улитки.

6.Перечислите основные симптомы приступа болезни Меньера:

а) внезапное начало;

б) шум в ухе;

в) понижение слуха;

г) головокружение;

д) нарушение равновесия;

е) тошнота;

ж) спонтанный нистагм.

7.Перечислите пути проникновения инфекции в барабанную полость при остром среднем отите:

а), б), в). тугобенный, гематогенный, травматический

8.Перечислите отогенные внутричерепные осложнения хронического гнойного эпитимпанита:

а), б), в). экстрадуральныи абсцесс, менингит, абсцесс мозга, мозжечка, сепсис

9.Назовите симптомы продольного перелома пирамиды височной кости:

а), б), в), г). разрыв барабанной перепонки, кровотечение, ликворея, снижение слуховой функции.

10.Назовите симптомы поперечного перелома пирамиды височной кости:

а), б). паралич лицевого нерва, полная утрата слуховой и вестибулярной функций

**Ситуационные задачи:**

1.Больной Б., 16 лет, жалуется на боль в правом ухе, ухудшение слуха, высокую температуру (38°С). Болен 3 дня. Начало заболевания связывает с переохлаждением.

Объективно: АД — наружный слуховой проход свободный. Барабанная перепонка ярко гиперемирована, инфильтрирована, опознавательные пункты ее не видны. Ш. Р. — 1 м. Другие ЛОР органы не изменены.

Диагноз? Лечение?

**Ответы**:а) Правосторонний острый средний отит.

б) Антибиотики, сульфамиды, 3% раствор эфедрина — капли в нос, 5% карболглицериновые капли в ухо или турунда с 96° спиртом.

2.Больной М., 18 лет, жалуется на боль в правом ухе. Болен 2-й день. Заболел после переохлаждения.

Объективно АД — ограниченная инфильтрация и гиперемия кожи задне-верхней стенки хрящевого отдела наружного слухового прохода. Просвет его резко сужен. Барабанная перепонка необозрима. Потягивание за ушную раковину и надавливание на козелок болезненно. Слух: Ш. Р. — 6 м. Другие ЛОР органы не изменены.

Диагноз? Лечение?

**Ответ**:а) Фурункул правого наружного слухового прохода.

б) Сульфамиды, 10% стрептоцидовая эмульсия в слуховой проход, УВЧ терапия.

3. Больная Д., 12 лет, поступила в клинику с жалобами па гнойные выделения из правого уха, понижение слуха. Ухо заболело 6 лет назад после ОРЗ. В последующие годы периодически наблюдалось гноетечение из правого уха по поводу которых лечилась в поликлинике у ЛОР врача до наступления ремиссии. Последнее обострение эаболевания 4 дня назад.

Объективно: в левом наружном слуховом проходе гнойное отделяемое с неприятным запахом. После удаления гноя ватничком стала обозримой барабанная перепонка, которая утолщена. Определяется перфорация барабанной перепонки в расслабленной части. Зонд Воячека свободно проходит в аттик, где имеются холестеатомные массы. Ш. Р. — 1 м. Других изменений со стороны ЛОР органов не обнаружено.

Диагноз? Лечение?

**Ответ**: а) Обострение хронического гнойного эпиантрального среднего отита справа,холестеатома.

б) Оперативное.

4.Больная 3., 40 лет, поступила в клинику с жалобами на боль в правом ухе, гноетечение, понижение слуха. Больна в течение 7 лет. Неоднократно лечилась амбулаторно с временным эффектом. Ухудшение наступило 3 дня тому назад после попадания воды в ухо.

Объективно: АД — в наружном слуховом проходе обильное слизисто-гнойное отделяемое без запаха. Барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована. В натянутой части барабанной перепонки имеется обширный почкообразный дефект, через который видна гиперемированная и инфильтрированная слизистая оболочка медиальной стенки барабанной полости. Ш.Р. — 2 м. Другие ЛОР-органы без изменений.

Диагноз? Лечение?

**Отве**т: а) Правосторонний хронический гнойный мезотимпанит в стадии обострения.

б) Промывание уха раствором фурациллина 1:5000. 3% раствор эфедрина — капли в нос, 3% раствор борного спирта — капли в ухо, УВЧ терапия.

5.Больная Н., 35 лет, жалуется на боль в левом ухе, припухлость в заушной области, гноетечение, понижение слуха, высокую температуру (39°С), нарушение общего состояния. Больна 1 месяц, когда после переохлаждения впервые возникла боль в левом ухе и гноетечение. Обратилась в поликлинику. Проводилось противовоспалительное лечение, под влиянием которого боль в ухе уменьшилась, выделения стали скудными. Однако за последние 3 дня состояние больной ухудшилось: повысилась температура, вновь появилась боль в ухе, выделения стал обильными, в заушной области появилась припухлость. Больную направили в стационар.

Объективно: левая ушная раковина оттопырена, кожа заушной области гиперемирована, заушная складка сглажена. При пальпации определяется резкая болезненность области сосцевидного отростка и пастозность мягких тканей. Слуховой проход заполнен густым гноем. Произведено промывание уха. Обнаружено сужение наружного слухового прохода в костном отделе за счет «нависния» его задне-верхней стенки. Барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована, В центре натянутой части барабанной перепонки определяется перфорация и «пульсирующий рефлекс». Наблюдается симптом «резервуара». СОЭ — 40 мм/час, лейкоциты — 13.000. Ш.Р. —- 0, Р.Р. — у ушной раковины.

Диагноз? Лечение?

**Ответ**: Острый гнойный средний отит, мастоидит.

- операция мастоидэктомия.

**ТЕМА**: **№6** ***« Неотложная помощь в оториноларингологии. Итоговое тестирование. Защита рефератов.***

**Формы текущего контроля** **успеваемости** *(тестирование, устный, письменный опрос, представление презентации, решение проблемно-ситуационных задач, демонстрация практических навыков).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Вопросы для устного опроса.

1.Острый стеноз гортани.

2.Хронический стеноз гортани.

3.Травмы носа.

4.Травмы околоносовых пазух.

5.Травмы пирамиды височной кости.

6.Инородные тела гортани.

7.Инородные тела глотки.

8.Инородные тела трахеи.

9.Инородные тела бронхов.

10.Инородные тела пищевода.

11.Инородные тела носа.

12.Инородные тела уха.

13.Носовое кровотечение.

14.Паратонзиллярный абсцесс.

15.Заглоточный абсцесс.

16.Отогенные внутричерепные осложнения.

17.Риногенные орбитальные и внутричерепные осложнения.

18. Химические ожоги глотки и пищевода.

**Тестовые задания**

1.Как классифицируются инородные тела уха?

а), б), в), г).

2.Назовите методы удаления инородного тела из наружного слухового прохода.

а), б).

3.Перечислите осложнения, которые могут наблюдаться при неправильном удалении инородного тела из наружного слухового прохода.

а), б), в), г), д).

4.Назовите инструменты, при помощи которых удаляют инородные тела из носа.

а), б).

5.Перечислите возможные последствия неизвлеченного инородного тела полости носа.

а), б), в).

6.Назовите симптомы инородного тела гортани.

а), б), в), г).

7.Какими методами осмотра пользуются при удалении инородного тела из гортани?

а), б).

8.Назовите характерный симптом баллотирующего инородного тела трахеи.

а).

9. Какими методами удаляют инородные тела трахеи?

а), б).

10.Назовите виды обтурации основного бронха инородным телом.

а), б), в).

11.Перечислите методы диагностики инородного тела бронха.

а), б), в).

12.Назовите характерные анамнестические, физикальные, рентгеноскопические данные инородного тела основного бронха при полной обтурации его просвета.

а) - 1, 2, 3, 4; б)- 1, 2, 3; в) - 1, 2, 3, 4, 5.

13.Назовите характерные анамнестические, физикальные, рентгеноскопические признаки инородного тела основного бронха при клапанной (вентильной) обтурации его просвета.

а) -1,2, 3, 4; б) - 1, 2, 3; в) - 1, 2, 3.

14.Назовите методы диагностики и лечения инородного тела пищевода.

а), б), в), г).

15.Симптомом какого перелома височной кости может быть кровотечение из уха?

а).

16.Назовите наиболее частые причины носового кровотечения.

а), б), в), г), д).

17.Назовите наиболее часто применяемые методы остановки носового кровотечения.

а), б).

18.Назовите возможные осложнения при длительной передиен и задней тампонаде носа.

а), б), в).

19. Назовите виды переломов височной кости и ушные симптомы при них:

а) 1. 2. 3.

б) 1. 2. 3.

20.Назовите виды переломов костей носа.

а), б).

21. Назовите характерные симптомы открытого и закрытого переломов костей носа.

а), б).

22.Перечислите мероприятия при оказании помощи больному с открытым переломом костей носа.

а), б), в), г), д), е), ж).

23.Назовите основные симптомы болезни Меньера в период приступа.

а), б), в), г), д), е).

24.Назовите заболевания уха, наиболее часто ведущие к внутричерепным осложнениям.

а), б), в).

25.Перечислите клинические формы отогенных внутричерепных осложнений.

а), б), в), г), д), е).

26.Является ли отогенное внутричерепное осложнение показанием к неотложному хирургическому вмешательству?

а) — да, б) — нет.

27.Перечислите симптомы острого гнойного диффузного тимпаногенного лабиринтита.

а), б), в), г), д), е).

28.Какое лечение Вы предпочтете при остром гнойном лабиринтите, развившемся на почве хронического гнойного эпитимпанита, осложненного холестеатомой?

а) консервативное;

б) хирургическое.

29.Назовите лечебные мероприятия, направленные на купирование приступа острой вестибулярной дисфункции при болезни Меньера.

а), б), в), г), д), е).

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| **решение ситуационных**  **задач** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |
| **защита реферата**  **(электронной презентации)** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся выполнены основные требования к реферату и его защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся допускает существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы |

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета проводится по зачетным билетам в письменной форме.

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

*(Расчет дисциплинарного рейтинга осуществляется следующим образом:*

*если форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет: Рд=Рт+Рб+Рз,*

*если форма промежуточной аттестации по дисциплине– экзамен: Рд=Рт+Рб+Рэ, где*

***Рб -*** *бонусный рейтинг;*

***Рд -*** *дисциплинарные рейтинг;*

***Рз -*** *зачетный рейтинг;*

***Рт -*** *текущий рейтинг;*

***Рэ -*** *экзаменационный рейтинг)*

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации для определения зачетного/экзаменационного рейтинга.**

**11-15 баллов.** Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов. Соблюдаются нормы литературной речи. (Тест: количество правильных ответов> 90 %).

**6-10 баллов.** 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. (Тест: количество правильных ответов> 70 %).

**3-5 баллов.** Допускаются нарушения в последовательности изложения. Имеются упоминания об отдельных базовых нормативно-правовых актах. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи. (Тест: количество правильных ответов> 50 %).

**0-2 балла.** 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. (Тест: количество правильных ответов <50 %).

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Физиология носа. Роль носового дыхания в развитии организма и формировании зубочелюстной системы у детей.
2. Строение слизистой оболочки полости носа.
3. Обонятельный анализатор. Расстройство обоняния и его причины.
4. Особенности строения носа у детей раннего возраста и значение в пато­логии детского организма.
5. Причины стойкого затруднения носового дыхания у детей и взрослых, его последствия.
6. Гематома и абсцесс носовой перегородки.
7. Кровоснабжение носа, носовое кровотечение; причины и способы его остановки.
8. Фурункул носа. Клиника, осложнение, лечение.
9. Методы исследования носа и околоносовых пазух.
10. Повреждения носа и околоносовых пазух. Первая помощь.
11. Выводные отверстия околоносовых пазух носа и их клиническое значение
12. Хроническое воспаление околоносовых пазух носа. Этиология, клиника, лечение.
13. Острое воспаление гайморовых пазух. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
14. Острый одонтогенный гайморит.
15. Дифтерия носа.
16. Острое воспаление основной пазухи.
17. Связь верхнечелюстной пазухи с развитием зубочелюстной системы.
18. Хронический одонтогенный гайморит.
19. Взаимосвязь гипертрофии миндалин с развитием и состоянием зубочелюстной системы.
20. Сочетание травмы ЛОР- органов и зубочелюстной системы.
21. Одонтогенный паратонзиллярный абсцесс. Клиника, диагностика, лечение.
22. Риногенные внутричерепные осложнения.
23. Лечение одонтогенных перфоративных гайморитов.
24. Одонтогенный гайморит. Клиника, диагностика, лечение.
25. Роль носового дыхания в физическом развитии организма и формировании зубочелюстной системы у детей
26. Острый перфоративный гайморит. Клиника, диагностика, лечение.
27. Значение профессиональных факторов (паров, газов, механических и термических) в формировании рта, зубочелюстной системы и гортани.

1. Лечение перфоративных гайморитов.
2. Лечение одонтогенных гайморитов.
3. Сочетанная травма ЛОР-органов и зубочелюстной системы.
4. Аденоиды.
5. Хронический тонзиллит. Этиология, патогенез, патанатомия.
6. Этиология и патогенез острых тонзиллитов.
7. Хронический декомпенсированный тонзиллит. Патогенез, клиника, лечение.
8. Язвенно-пленчатая ангина. Этиология, клиника, дифференциальный диагноз.
9. Парафарингеальный абсцесс.
10. Методы исследования гортани и трахеи.
11. Ложный круп.
12. Туберкулез гортани. Клиника, лечение.
13. Папилломатоз гортани.
14. Методы диагностики и лечения рака гортани.
15. Острый стеноз гортани, причины, клиника, лечение.
16. Показания к трахеотомии, техника её производства.
17. Звукопроводящий и звуковоспринимающий аппарат.
18. Вращательная и калорическая проба, их диагностическое значение.
19. Острый средний отит у детей грудного возраста.
20. Острый мастоидит. Этиопатогенез, патологическая анатомия, клиника, лечение.
21. Этиология, патогенез и классификация хронического гнойного воспаления среднего уха.
22. Хронический гнойный мезотимпанит. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, лечение.
23. Значение состояния носоглотки в патологии среднего уха.
24. Роль верхних дыхательных путей и реактивности организма в развитии и течении острого и хронического воспаления уха.

**Практические задания для проверки сформированных умений и навыков**

1.Защита Рефератов. Тестирование.

2.Интерпретация Рентгенограмм. КТ, МРТ, лор органов. Умение работать в условиях рабочего места лор врача.

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра оториноларингологии

Специальность: 31.05.03. «Стоматология»

Дисциплина: Оториноларингология

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1**

1.Звукопроводящий и звуковоспринимающий аппарат.

2.Физиология носа. Роль носового дыхания в развитии организма и формировании зубочелюстной системы у детей.

Больная Н., 35 лет, жалуется на боль в левом ухе, припухлость в заушной области, гноетечение, понижение слуха, высокую температуру (39°С), нарушение общего состояния. Больна 1 месяц, когда после переохлаждения впервые возникла боль в левом ухе и гноетечение. Обратилась в поликлинику. Проводилось противовоспалительное лечение, под влиянием которого боль в ухе уменьшилась, выделения стали скудными. Однако за последние 3 дня состояние больной ухудшилось: повысилась температура, вновь появилась боль в ухе, выделения стал обильными, в заушной области появилась припухлость. Больную направили в стационар.

Объективно: левая ушная раковина оттопырена, кожа заушной области гиперемирована, заушная складка сглажена. При пальпации определяется резкая болезненность области сосцевидного отростка и пастозность мягких тканей. Слуховой проход заполнен густым гноем. Произведено промывание уха. Обнаружено сужение наружного слухового прохода в костном отделе за счет «нависния» его задне-верхней стенки. Барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована, В центре натянутой части барабанной перепонки определяется перфорация и «пульсирующий рефлекс». Наблюдается симптом «резервуара». СОЭ — 40 мм/час, лейкоциты — 13.000. Ш.Р. —- 0, Р.Р. — у ушной раковины.

Диагноз? Лечение?

Зав.кафедрой оториноларингологии

доцент, к.м.н. М.И. Аникин

Декан стоматологического факультета

доцент, д.м.н. Н.Б. Денисюк

«20» сентября 2022г.

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Индикаторы достижения компетенции | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ОПК-5 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач | Инд.ОПК5.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причины развития заболеваний | Знать морфофункциональные особенности организма человека | вопросы №1 - 51 |
| Уметь осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причины развития заболеваний | практические задания №1 -2 |
| Владеть алгоритмом клинико-лабораторной и функциональной оценки морфофункциональных особенностей организма человека в профессиональной деятельности | практические задания №1 - 2 |
| Инд.ОПК5.2. Применяет методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; интерпретирует их результаты для предварительной диагностики наиболее распространенных стоматологических и общесоматических заболеваний | Знать физиологические состояния организма человека. | вопросы № 1-51 |
| Уметь применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; интерпретировать их результаты для предварительной диагностики наиболее распространенных стоматологических и общесоматических заболеваний | практические задания №1 - 2 |
| Владеть алгоритмом клинико-лабораторной и функциональной оценки физиологических состояний организма человека в профессиональной деятельности | практические задания №1 - 2 |
| 2 | ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач | Инд.ОПК6.3. Применят лекарственные препараты, выполняет врачебные манипуляции при оказании экстренной и неотложной помощи с учетом стандартов оказания такой помощи | Знать принципы и правила проведения мероприятий при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента. | вопросы № 1-51 |
| Уметь оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента. | практические задания №1 - 2 |
| Владеть навыками распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме. | практические задания №1 - 2 |
| Инд.ОПК6.1. Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия для лечения наиболее распространенных заболеваний под врачебным контролем на основе знаний о показаниях, противопоказаниях, побочных действиях и возможных осложнениях | Знать основные показания и противопоказания к применению лекарственных средств (ЛС) | вопросы № 1-51 |
| Уметь определить оптимальный режим дозирования ЛС | практические задания №1 - 2 |
| Владеть навыками обоснования назначения лекарственных препаратов и их комбинаций в лечении конкретных заболеваний | практические задания №1 - 2 |
| 3 | ПК-2 Способен установить показания к выполнению и интерпретировать результаты современных методов исследования: рентгенологических (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы на пленочных и цифровых носителях) лабораторных, инструментальных, цитологического и биопсийного материала с целью установления окончательного диагноза стоматологического заболевания | Инд.ПК2.4. Устанавливает окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) | Знать Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) | вопросы № 1-51 |
| Уметь устанавливает окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) | практические задания №1 - 2 |
| Владеть диагностикой основных патологических синдромов заболеваний | практические задания №1 - 2 |
| 4 | ПК-6 Способен к диагностике угрожающего жизни состояния и оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме | Инд.ПК6.1. Распознает состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека - кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах | Знать основные состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека - кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах | вопросы № 1-51 |
| Уметь распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека - кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах | практические задания №1 - 2 |
| Владеть алгоритмами распознавания основных состояний, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека - кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи. | практические задания №1 - 2 |

**4. Методические рекомендации по применению балльно-рейтинговой системы оценки знаний студентов в рамках изучения дисциплины «Оториноларингология»**

Программа обучения студентов по оториноларингологиивключаетдва дисциплинарных модуля:

1.Модуль: Клиническая анатомия и физиология ЛОР органов и методы исследования. Реферат.

2. Модуль: Заболевания ЛОР органов.

В рамках реализации балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся по дисциплине в соответствии с положением «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся», определены следующие правила формирования

* текущего фактического рейтинга обучающегося;
* бонусного фактического рейтинга обучающегося.

**4.1. Правила формирования текущего фактического рейтинга обучающегося по дисциплине**

В каждом дисциплинарном модуле на практических занятиях по 5- балльной системе оценивается:

**1.Текущий контроль** каждого практического занятия, где контрольными точками являются:

-вводный контроль (ВК);

-самостоятельная (аудиторная и внеаудиторная) деятельность студента (СРС), овладение ими практических умений и навыков,подготовка рефератов, . За выполнение каждого задания по самостоятельной (внеаудиторной) работе, обучающейся получает количество баллов в соответствии с критериями оценивания, указанными в ФОС.

-учебная деятельность (УД).

Текущий контроль каждого практического занятия будет представлен как средняя арифметическая оценка всех трех контрольных точек (от 0 до 5 баллов).

**2.Рубежный контроль** в форме итогового занятия в конце модуля. Контрольными точками рубежного контроля являются:

-оценка теоретической и практической подготовки к занятиям;

-владение практическими навыками;

-написание и защита истории болезни;

-итоговое тестирование.

Количество баллов каждого рубежного контроля (от 0 до 5).

**Текущий фактический рейтинг по модулю** складывается из среднеарифметической суммы баллов, набранных в результате:

- среднеарифметической суммы баллов текущего контроля успеваемости обучающихся на каждом практическом занятии по дисциплине;

- рубежного контроля успеваемости обучающихся по каждому модулю дисциплины(максимально 5 баллов).

После окончания 2-х модулей подсчитывается **текущий фактический рейтинг обучающегося по дисциплине,** как среднеарифметический балл 2-хтекущих фактических рейтингов модулей.

**Текущий фактический рейтинг по дисциплине:**

**Ртф** = сумма текущих рейтингов 2-х модулей

2

**4.2. Правила формирования бонусного фактического рейтинга обучающегося**

**Бонусные баллы определяются в диапазоне от 0 до 5 баллов.**

Критериями получения бонусных баллов являются:

⃰ посещение обучающимся всех практических занятий и лекций – 2 балла, из них 1 балл за 100% посещение лекций и 1 балл за 100% посещение практических занятий. При выставлении бонусных баллов за посещаемость учитываются только пропуски по уважительной причине: донорская справка, участие от ОрГМУ в спортивных, научных, учебных мероприятий различного уровня;

⃰ результаты участия обучающегося в предметной олимпиаде по изучаемой дисциплине, проводимой на кафедре: 1-2 место-3 балла, 3-е место – 2 балла, участие – 1 балл.

Лицо, ответственное на кафедре за учебную работу, не позднее одного рабочего дня до даты окончания теоретического обучения по дисциплине (или даты промежуточной аттестации), вносит значения **текущего фактического рейтинга** в ведомость и представляет в деканат для приведения этих значений к стандартизированным.

Текущий стандартизированный рейтинг (Ртс) выражается в баллах по шкале от 0 до 70 и вычисляется по формуле 1:

**Ртс=(Ттф\*70)/макс(Ртф)**

Где:

**Ртс-** текущий стандартизированный рейтинг;

**Ртф-** текущий фактический рейтинг;

**Макс** **(Ртф)-**текущий фактический рейтинг обучающегося, набравшего максимальное количество баллов в этом виде рейтинга по данной дисциплине.

**Определение экзаменацинного (зачётного) рейтинга по дисциплине**

Сотрудники кафедры знакомят обучающихся с ведомостью подсчета дисциплинарного рейтинга в срок не позднее 1 рабочего дня до даты проведения промежуточной аттестации.

Промежуточная аттестация по дисциплине считается успешно пройденной обучающимся при условии получения им экзаменационного (зачётного) рейтинга не менее **15 баллов** (всего 30 баллов) и (или) текущего стандартизированного рейтинга **не менее 35 баллов** (всего 70 баллов).

В случае получения обучающимся экзаменационного (зачётного) рейтинга **менее 15 баллов** и или текущего стандартизированного рейтинга **ниже 35 баллов** результаты промежуточной аттестации по дисциплине признаются неудовлетворительными и у обучающегося образуется академическая задолженность. Дисциплинарный рейтинг обучающегося в этом случае не рассчитывается.

**Дисциплинарный рейтинг обучающегося (Рд)** выражается в баллах по 100 –балльной шкале и может быть увеличен на величину бонусных баллов (при их наличии). Дисциплинарный рейтинг рассчитывается как сумма текущего стандартизированного рейтинга (Ртс), и экзаменационного (зачётного) рейтинга (Рэ/Рз) по формуле 2:

**Рд=Ртс + Рэ/Рз**

**Правила перевода дисциплинарного рейтинга по дисциплине в пятибалльную систему**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дисциплинарный рейтинг по БРС | Экзамен,  Дифференцированный  зачёт | Зачёт |
| **86 – 100 баллов** | 5 (отлично ) | зачтено |
| **70 – 85 балла** | 4 (хорошо) | зачтено |
| **50 – 69 балла** | 3 (удовлетворительно) | зачтено |
| **49 балла и менее** | 2 (неудовлетворительно | Не зачтено |