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**

**Пластическая хирургия в оториноларингологии**

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

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

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Тема №** Пластические операции на гортани и глотке.

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Статистические данные о частоте повреждений глотки, гортани и трахеи.

2. Классификация повреждений глотки, гортани и трахеи.

3. Неотложные восстановительные операции на гортани.

4. Восстановительные операции при хронических стенозах гортани и трахеи.

5. Восстановительные операции запирательного механизма гортани при раке по методу профессора Р.А. Забирова.

6. Бужирование гортани и трахеи.

7. Устранение стенозов гортани, вызванных срединным положением голосовых складок.

***Решение ситуационных задач***

**Тема №** Пластические операции носа и ОНП

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Статистические данные о частоте повреждений носа и ОНП.

2. Классификация повреждений носа и ОНП.

3. Неотложные восстановительные операции на носу и ОНП.

4. Восстановительные операции при деформациях наружного носа.

5. Восстановительные операции при повреждении стенок ОНП.

***Тестовые задания***

***Решение ситуационных задач***

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

1.Эндоскопический осмотр полости носа и выводных отверстий околоносовых пазух.

**Тема №** «Пластические операции наружного уха».

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* устный опрос; тестирование.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1.Статистические данные о частоте повреждений наружного уха.

2. Классификация повреждений наружного уха.

3. Неотложные восстановительные операции на ушной раковине и слуховом проходе.

4. Восстановительные операции при деформациях ушной раковины.

5. Восстановительные операции при повреждении стенок и рубцовом сужении слухового прохода.

***Тестовые задания***

***Решение ситуационных задач***

**Тема №** «Пластические операции на среднем ухе»

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* решение проблемно–ситуационных задач; устный опрос.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Статистические данные о частоте повреждений среднего уха.

2. Классификация повреждений среднего уха.

3. Неотложные восстановительные операции на барабанной перепонке.

4. Восстановительные операции после радикальных операций на среднем ухе.

5. Восстановительные операции после операций на сосцевидном отростке.

***Решение ситуационных задач***

**Тема №** «Пластическая хирургия носовой перегородки»

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Статистические данные о частоте деформаций носовой перегородки.

2. Классификация деформаций носовой перегородки.

3. Неотложные восстановительные операции при перфорациях носовой перегородки.

4. Восстановительные операции при искривлении носовой перегородки.

5. Восстановительные операции при перфорациях носовой перегородки.

6. Показания к оперативному лечению и ведение послеоперационного периода.

***Тестовые задания***

***Решение ситуационных задач***

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

1. Проведение местной анестезии при операциях на носовой перегородке.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. **Тесты по пластической хирургии в оториноларингологии**

Вопрос

1. К наружному уху относятся:

Варианты ответов

1 Ушная раковина +

2 Барабанная перепонка

3 Наружный слуховой проход +

4 Слуховая труба

5 Сосцевидный отросток

2. К функциям наружного уха относятся:

Варианты ответов

1 1) Защитная +

2 2) Усиление высокочастотных звуков +

3 3) Усиление низкочастотных звуков

4 4) Определение смещения источника звука в вертикальной плоскости +

5 5) Локализация источника звука +

3. На каких частотах усиление, обеспечиваемое наружным ухом, выражено больше:

Варианты ответов

1 На низких

2 На средних

3 На низких и средних

4 На высоких +

5 На средних и высоких

4. К среднему уху относятся:

Варианты ответов

1 Барабанная перепонка +

2 Слуховые косточки +

3 Спиральная пластинка

4 Антрум +

5 Слуховая труба +

6 Сосцевидный отросток +

7 Барабанная полость +

5. С какими анатомическими образованиями граничит верхняя стенка барабанной полости?

Варианты ответов

1 Передняя черепная ямка

2 Средняя черепная ямка +

3 Задняя черепная ямка

6. Граничит ли луковица яремной вены с нижней стенкой барабанной полости:

Варианты ответов

1 Да +

2 Нет

7. Барабанная перепонка состоит из:

Варианты ответов

1 Кожного слоя +

2 Фиброзного слоя +

3 Слизистого слоя +

4 Хрящевого слоя

5 Надхрящницы

8. Площадь подножной пластинки стремени равна:

Варианты ответов

1 2,5 мм

2 7,2 мм

3 5,7 мм

4 3,2 мм +

5 9,5 мм

9. Усиление, обеспечиваемое за счет разницы в площадях барабанной перепонки и подножной пластинки стремени, равно:

Варианты ответов

1 20 дБ

2 10 дБ

3 30 дБ

4 25 дБ. +

5 35 дБ

10. Усиление звуков за счет эффекта рычажной системы цепи слуховых косточек равно:

Варианты ответов

1 2,0

2 1,7

3 1,5

4 1,3 +

5 1,0

11. Среднее ухо обеспечивает усиление акустической энергии за счет:

Варианты ответов

1 Разницы в площадях барабанной перепонки и подложной пластинки стремени +

2 Сокращения мышц среднего уха

3 Рычажного эффекта цепи слуховых косточек +

4 Конической формы барабанной перепонки +

5 Резонанса наружного слухового прохода

12. К функциям слуховой трубы относятся:

Варианты ответов

1 Вентиляционная +

2 Защитная +

3 Дренажная +

4 Трансформационная

5 Усиливающая

13. Выберите правильный ответ, что относится к субъективным методам исследования слуха:

Варианты ответов

1 Шепотная и разговорная речь +

2 Пороговая тональная аудиометрия +

3 Надпороговая тональная аудиометрия +

4 Речевая аудиометрия +

5 Ультразвуковое исследование слуха

6 Импедансометрия

14. Что относиться к объективным методам исследования слуха

Варианты ответов

1 Пороговая тональная аудиометрия

2 Надпороговая тональная аудиометрия

3 Ультразвуковое исследование слуха

4 Импедансометрия +

5 Компьютерная аудиометрия

15. Где расположен фаллопиев канал:

Варианты ответов

1 На медиальной стенки барабанной полости +

2 На передней стенки барабанной полости

3 На нижней стенки барабанной полости

16. Может ли лицевой нерв быть покрытым только слизистой оболочкой барабанной полости

Варианты ответов

1 Да +

2 Нет

17. Что входит в состав трансформационного аппарата среднего уха:

Варианты ответов

1 Слуховая труба +

2 Барабанная перепонка +

3 Слуховые косточки +

4 Барабанная струна

18. Укажите образования пограничные с барабанной полостью:

Варианты ответов

1 Сосцевидный отросток +

2 Передняя черепная ямка

3 Антрум +

4 Устье слуховой трубы +

5 Канал внутренней сонной артерии +

6 Средняя черепная ямка +

7 Луковица яремной вены +

19. К внутреннему уху относятся:

Варианты ответов

1 Улитка +

2 Внутренний слуховой проход

3 Преддверие +

4 Полукружные каналы +

5 Эндолимфатический мешок

20. Улитка разделена на:

Варианты ответов

1 Барабанную лестницу +

2 Срединную лестницу

3 Лестницу преддверия +

4 Эндолимфатический мешок

5 Полукружные каналы

21. Откуда берет начало эндолимфатический проток:

Варианты ответов

1 От барабанной лестницы

2 От протока соединяющего мешочек и маточку +

3 От горизонтального полукружного канала

4 От улиткового протока

22. Эндолимфа и перилимфа различаются:

Варианты ответов

1 Наличием кристаллов

2 Плотностью

3 Содержанием белков

4 Ионным составом +

5 Вязкостью

23. Орган Корти расположен:

Варианты ответов

1 На покровной мембране

2 На основной мембране +

3 На рейсснеровой мембране

4 На костной спиральной пластинке

5 На сосудистой полоске

24. Внутренний туннель Корти формируется:

Варианты ответов

1 Наружными столбовыми клетками +

2 Клетками Дейтерса

3 Внутренними столбовыми клетками +

4 Клетками Хенсена

5 Внутренними волосковыми клеткам

25. Основами рецепторного аппарата улитки являются:

Варианты ответов

1 Наружные волосковые клетки +

2 Наружные столбовые клетки

3 Внутренние волосковые клетки +

4 Клетки Дейтерса

5 Клетки Хенсена

6 Внутренние столбовые клетки

26. Эффективная площадь барабанной перепонки, находящаяся в контакте со средним ухом, составляет:

Варианты ответов

1 45 мм2

2 50мм2

3 55мм2. +

4 60мм2

27. Усиление, обеспечиваемое ушной раковиной, составляет:

Варианты ответов

1 10-20дб;

2 12-15дб. +

3 15-20дб +

4 20-25дб

28. Усиление, обеспечиваемое наружным слуховым проходом, составляет:

Варианты ответов

1 5-10дб

2 10-12дб

3 12-15дб. +

4 15-20дб

5 20-25дб

29. Костно-воздушный интервал на аудиограмме наиболее характерен для следующего типа тугоухости:

Варианты ответов

1 Сенсоневральной

2 Ретрокохлеарной

3 Смешанной

4 Кондуктивной +

5 Внезапной

30. При проведении тональной пороговой аудиометрии исследование начинают с:

Варианты ответов

1 Левого уха

2 Хуже слышащего уха

3 Правого уха

4 Лучше слышащего уха +

5 Любого уха

31. Основным аудиометрическим признаком кондуктивной тугоухости является:

Варианты ответов

1 Повышение порогов слышимости на низких частотах

2 Повышение порогов слышимости во всем частотном диапазоне

3 Наличие феномена ускоренного нарастания громкости

4 Наличие костно-воздушного интервала +

5 Интервала повышение порогов слышимости на высоких частотах

32. Порог переслушивания воздушно-проведенного сигнала составляет

Варианты ответов

1 10-20дб

2 20-30дб

3 30-40дб +

4 40-50дб

33. В норме 100% разборчивость речи достигается при уровне звука:

Варианты ответов

1 35-40дб

2 40-45дб

3 45-50дб +

4 50-55дб

34. Для нормального звукопроведения характерна тимпанограмма типа:

Варианты ответов

1 С

2 В

3 А +

35. Для экссудативного среднего отита характерна тимпанограмма типа:

Варианты ответов

1 А

2 В +

3 С

4 Д

36. Для рубцовых изменений барабанной перепонки характерна тимпанограмма типа:

Варианты ответов

1 А

2 В

3 С

4 Д +

5 Е

37. Для нарушения цепи слуховых косточек характерна тимпанограмма типа:

Варианты ответов

1 А

2 В

3 С

4 Д

5 Е +

38. При определении степени тугоухости по Международной классификации вычисляется среднее значение порогов слышимости на следующих частотах:

Варианты ответов

1 125,250,500,1000,2000,4000 Гц

2 125,250,500,1000,2000 Гц

3 500,1000,2000 ,4000,6000 Гц

4 500,1000,2000,4000 Гц. +

5 1000,2000,4000 Гц

39. Восстановительная лор хирургия объединяет:

Варианты ответов

1 ринопластику

2 отопластику

3 фарингопластику

4 хейлопластику

5 ларингопластику

6 уранопластику

7 все правильные +

40. Назовите три основных условия предьявляемых к предлагаемой пластической операции;

Варианты ответов

1 простота техники +

2 низкая стоимость

3 сокращение срока лечения +

4 косметический эффект +

5 малая болезненность

41. Послеоперационный рубец должен

Варианты ответов

1 лежать на одном уровне с окружающими тканями

2 не отличаться по цвету

3 не приводить к контрактурам

4 не отличаться по плотности от окружающих тканей

5 все правильные +

42. К шовному материалу предъявляются следующие требования:

Варианты ответов

1 иметь цвет кожных покровов

2 достаточная прочность +

3 прочность не должна уменьшаться в ране в послеоперационном периоде +

4 минимальное биологическое влияние на окружающие ткани +

5 не являться источником инфицирования +

43. Назовите два основных вида швов:

Варианты ответов

1 погружной +

2 съёмный +

3 атравматичный

44. Назовите разновидности узловых швов:

Варианты ответов

1 хирургический +

2 женский

3 морской

4 мужской

45. Непрерывный шов делится на пять видов:

Варианты ответов

1 непрерывный скорняжный +

2 шов Ревердена +

3 матрацный +

4 портняжный +

5 шов Хальстеда +

6 морской

46. При отборе пациентов на пластические операции Ioseph делит пациентов на четыре группы:

Варианты ответов

1 с пониженным эстетическим чувством +

2 с нормальным эстетическим чувством +

3 с атипичным эстетическим чувством

4 с неправильно развитым эстетическим чувством +

5 с извращённым чувством +

47. Длина ушной раковины у мужчин равняется

Варианты ответов

1 слева 64мм

2 слева 65,9мм +

3 справа 65,5мм +

4 справа 66мм

48. Ширина ушной раковины у мужчин равняется:

Варианты ответов

1. 39,2мм. +

2. 40,1мм

3. 40,3мм

49. Ушно-головной угол равняется:

Варианты ответов

1. 29 град. +

2. 30 град

3. 31 град

50. Расстояние от поверхности сосцевидного отростка до завитка равно:

Варианты ответов

1. 1 см;

2. 2 см. +

3. 3 см

51. У каких народов самые длинные уши:

Варианты ответов

1 у немцев

2 ) у шведов

3 у эскимосов +

4 у якутов

52. Слухоулучшающая операция показана при следующих формах отосклероза:

Варианты ответов

1 тимпанальной +

2 смешанной +

3 кохлеарной

4 вестибулярной

5 скалярной

53. Для протезирования стремени используются следующие материалы

Варианты ответов

1 тефлон +

2 хрящ +

3 титан +

4 золото +

5 полиэтилен

54. Перерезка барабанной струны приводит к:

Варианты ответов

1 нарушению чувствительности кожи наружного слухового прохода

2 извращения вкуса на передних 2/3 языка на стороне операции

3 лицевым парестезиям

4 выпадению вкуса на передних 2/3 языка на стороне операции +

5 стойкой гиперемии верхних отделов барабанной перепонки

55. К основным видам хирургического лечения больных экссудативным средним отитом относятся:

Варианты ответов

1 тимпаностомия с введением вентиляционной трубки (шунтирование барабанной полости)+

2 одномоментная тимпаностомия с тимпаностомией +

3 аттикотомия

4 антротомия

5 антромастоидотомия

56. Вентиляционную трубку устанавливают в следующих квандрантах барабанной перепонки:

Варианты ответов

1 задне-нижнем +

2 передне-верхнем +

3 задне-верхнем

4 передне-нижнем

5 в расслабленной части

57. Пациенту с умеренно выраженным острым средним отитом затяжного течения (несмотря на интенсивную терапию) показана:

Варианты ответов

1 мастоидотомия

2 антромастоидотомия

3 миринготомия (тимпанотомия) +

4 хордоплексусэктомия

5 аттикотомия

58. К наиболее частым осложнениям острого среднего отита относятся:

Варианты ответов

1 мастоидит +

2 антрит +

3 сенсоневральная тугоухость

4 парез лицевого нерва

5 лабиринтит

59. Если на 5-й день острый средний отит осложняется менингитом, необходимо:

Варианты ответов

1 усилить антибактериальную терапию

2 назначить дезинтоксикационную терапию

3 произвести парацентез

4 произвести антротомию

5 произвести расширенную антромастоидотомию +

60. Показана ли радикальная операция больному, поступившему в стационар с диагнозом: "Острый средний отит. Субпериостальный абсцесс".

Варианты ответов

1 да

2 нет +

61. Где необходимо производить разрез барабанной перепонки при парацентезе?

Варианты ответов

1 в задне-нижнем квадранте +

2 в задне-верхнем квадранте

3 в передне-нижнем квадранте

62. Какова причина выпадения вестибулярной функции при поперечном переломе височной кости на стороне поражения?

Варианты ответов

1 повреждение внутреннего слухового прохода +

2 контузия лабиринта

3 разрушение вестибулярных ядер

63. Характерен ли спонтанный нистагм для продольного перелома височной кости?

Варианты ответов

1 да

2 нет +

64. Сохраняется ли слух при обтурации слухового прохода?

Варианты ответов

1 не сохраняется

2 сохраняется, но острота слуха снижена более чем на 40дБ +

3 сохраняется, острота слуха снижена более чем на 20 дБ

65. Какая локализация перфорации барабанной перепонки приводит к более выраженной потере слуха?

Варианты ответов

1 центральная +

2 краевая

66. Дайте правильный ответ. При серозных лабиринтитах показано:

Варианты ответов

1 консервативное лечение +

2 хирургическое лечение

67. Основой лечения больных с абсцессом мозга является оперативная ликвидация гнойника.

Варианты ответов

1 правильно +

2 не правильно

68. Дайте правильный ответ. В настоящее время основным методом лечения болезни Меньера является оперативное вмешательство

Варианты ответов

1 правильно

2 не правильно +

69 Перечислите симптомы гломусной опухоли среднего уха;

Варианты ответов

1 пульсирующий шум в ухе

2 ярко-красное образование на барабанной перепонки

3 выпячивание барабанной перепонки

4 разрушение стенок барабанной полости

5 все вышеперечисленное +

70 Какие виды лечения гломусных опухолей среднего уха вы знаете?

Варианты ответов

1 консервативное

2 хирургическое +

3 лучевое +

4 химиотерапия +

71. Из ниже перечисленных симптомов для хронического гнойного мезотимпанита характерно все, кроме одного:

Варианты ответов

1 периодическое гноетечение

2 перфорация барабанной перепонки

3 гнойное отделяемое с запахом +

4 слизисто-гнойное отделяемое без запаха

5 наличие холестеатомы

6 снижение слуха

72. Успех мирингопластики и тимпанопластики при хронических гнойных средних отитах во многом зависит от нормализации носового дыхания и функции слуховой трубы.

Варианты ответов

1 да +

2 нет

73. Правильно или неправильно? Хронический гнойный тотальный тимпанит характеризуется наличием тотального дефекта барабанной перепонки:

Варианты ответов

1 правильно +

2 неправильно

74. При первом типе тимпанопластики по Вульштейну трансплантат укладывают на головку стремени

Варианты ответов

1 правильно

2 неправильно +

75. Дайте правильный ответ.

При 4типе тимпанопластики по Вульштейну используют для звукопроведения механизм экранизации круглого окна.

Варианты ответов

1 правильно +

2 неправильно

76. При тимпанопластике учитываются 2 результата лечения

Варианты ответов

1 анатомический +

2 функциональный +

3 хирургический

77. Назовите способ укладки трансплантата при мирингопластике, который наиболее часто используется в лор клинике ОрГМА:

Варианты ответов

1 на остатки барабанной перепонки +

2 под остатки барабанной перепонки

3 комбинированный

78. Какой из указанных операционных доступов наиболее часто используется при миринго- и тимпанопластике:

Варианты ответов

1 трансмеатальный

2 эндауральный

3 заушной. +

79. Назовите метод обезболивания, который наиболее часто используется сегодня при слухоулучшающих операциях:

Варианты ответов

1 местная анестезия

2 наркоз +

3 местная анестезия + НЛА

80. Хирургическая санация у больных хроническим средним отитом показана при следующих его формах:

Варианты ответов

1 эпитимпанит

2 эпимезотимпанит

3 мезотимпанит

4 эпитимпанит осложненный внутричерепным абсцессом

5 все перечисленные +

81. У больного с хроническим гнойным эпитимпанитом диагносцирован фистульный симптом. Ему показаны

Варианты ответов

1 антибиотикотерапия

2 капли в ухо

3 санирующая операция на среднем ухе с закрытием фистулы лабиринта +

4 антротомия

5 лабиринтотомия

82. У больного хроническим гнойным эпитимпанитом появился парез лицевого нерва. Ему показаны

Варианты ответов

1 антибиотикотерапия

2 иглорефлексотерапия

3 санирующая операция на среднем ухе с декомпрессией канала лицевого нерва +

4 антротомия

5 тимпанотомия

83. Закрытый способ хирургической санации уха предполагает

Варианты ответов

1 доступ к среднему уху через наружный слуховой проход

2 облитерацию барабанной полости

3 сохранение задней стенки наружного слухового прохода +

4 восстановление барабанной перепонки

5 ушивание заушного разреза мягких тканей

84. При оссикулопластике максимальное улучшение слуха можно получить, если:

Варианты ответов

1 восстановить рычажный механизм слуховых косточек

2 обеспечить жесткое соединение косточек или протеза с ними +

3 использовать протезы длиной до 5мм

4 использовать протезы определенного веса

5 оперировать не позднее 1 года после потери слуха

85. От пластики послеоперационной полости кожей при санирующей операции уха следует отказаться если обнаружено

Варианты ответов

1 обнажение твердой мозговой оболочки

2 фистула лабиринта

3 рецидивирующая холестеатома +

4 обширный гнойный процесс

5 склеротические изменения сосцевидного отростка

86. Аудиологическими показаниями к тимпанопластике являются

Варианты ответов

1 кондуктивная тугоухость +

2 смешанная тугоухость +

3 сенсоневральная тугоухость

4 ФУНГ

5 глухота

87. Выберите один правильный ответ.

Успех тимпанопластики во многом зависит от:

Варианты ответов

1 Функции слуховой трубы

2 Антибактериальной терапии

3 Размеров перфорации барабанной перепонки +

4 Сохранности цепи слуховых косточек

5 Функции барабанной струны

88. Тотальный дефект барабанной перепонки и отсутствие слуховых косточек проявляется костно-воздушным интервалом

Варианты ответов

1 более 60 дБ

2 55-60 дБ

3 40-45 дБ +

4 25-30 дБ

5 60-80 дБ

89. Обязательна хирургическая ревизия спустя 6-8 месяцев после тимпанопластики, если в барабанной полости было обнаружено

Варианты ответов

1 гнойный процесс

2 тимпаносклероз

3 облитерация +

4 эпидермис

5 густой экссудат

90. При гнойном лабиринтите показано

Варианты ответов

1 консервативное лечение

2 хирургическое лечение +

3 физиотерапия

4 выжидательная тактика

5 госпитализация в инфекционную больницу

91. К современному хирургическому методу лечения болезни Меньера относится:

Варианты ответов

1 хордоплексусотомия

2 тимпанотомия

3 перерезка вестибулярной части 8-го нерва

4 дренирование эндолимфатического мешка +

5 лабиринтотомия

92. К показаниям к кохлеарной имплантации относятся:

Варианты ответов

1 облитерация улитки

2 двусторонняя сенсоневральная глухота

3 наличие сохранных волокон слухового нерва +

4 отсутствие ретрокохлеарной патологии +

5 наличие мотиваций

93. К противопоказаниям к кохлеарной имплантации относятся:

Варианты ответов

1 наличие наследственной глухоты +

2 облитерация улитки +

3 отрицательные результаты промонториального теста +

4 сопутствующие тяжелые соматические заболевания +

5 отсутствие мотиваций

94. Методом, окончательно определяющим показания к кохлеарной имплантации у больного, перенесшего менингит, является:

Варианты ответов

1 аудиометрия

2 акуметрия

3 МРТ +

4 импедансометрия

95. Оптимальным возрастом для проведения кохлеарной имплантации у детей с врожденной глухотой является возраст до:

Варианты ответов

1. до 1 года

2. до 2 лет +

3. до 3 лет

4. до 4 лет

96. Критическим возрастом для проведения кохлеарной имплантации у детей с врожденной глухотой является возраст в:

Варианты ответов

1 в 4 года

2 в 5 лет

3 в 6 лет +

4 в 7 лет

97. В соответствии с международными стандартами проведения кохлеарной имплантации разрешено, начиная с возраста в:

Варианты ответов

1. 6 мес.

2. в 9 мес.

3. в 12мес. +

98. В кохлеарных имлантах используется

Варианты ответов

1 электрические стимулы +

2 механические стимулы

99. К работам противопоказанным больным после операции стапедопластики, относятся:

Варианты ответов

1 связанная с электрическим током

2 на высоте +

3 с движущимися предметами +

4 с шумом +

5 канцелярская

100. Какой документ должен заполнить и подписать пациент перед пластической операцией на органе слуха?

Варианты ответов

1 историю болезни

2 амбулаторную карту

3 информированное согласие пациента на операцию +

**Задачи по пластической хирургии**

**Задача №1.** Пациенту 36 лет в драке две недели назад откусили передне-боковую часть кончика носа. в настоящее время формируется дефект кончика носа. Определите сроки и вид возможной хирургической помощи пациенту.

**Задача №2.** Во время ссоры два дня назад девушка получила удар по левой ушной раковине, после чего отмечает снижение слуха. при отоскопии определяется передний дефект барабанной перепонки диаметром 2 мм. Пациентка настаивает на скорейшем восстановлении слуха. Какой метод лечения вы предложите?

**Задача №3.** Пациенту 25 лет вчера была произведена двухсторонняя отопластика с формированием противозавитка. На перевязке левая ушная раковина резко отечна, напряжена, в области ямки противозавитка определяется флюктуирующая припухлость. Определите возможное послеоперационное осложнение и меры по его ликвидации.

**Задача №4.** Через три недели после отопластики слева по методу Mustarde у пациента появились сильные боли в оперированном ухе, повысилась температура тела до 38 градусов, резко покраснела и припухла хрящевая часть ушной раковины. Поставьте диагноз и определите тактику лечения.

**Задача №5.** У пациентки после ринопластики, проведенной двое суток назад сильный отек век обоих глаз, внутрикожные гематомы, появляются боли в области переносья. В носовых ходах передние тампоны. определите возможные варианты дальнейшего ведения послеоперационного периода.

**Задача №6.** У пациента через 5 дней после риносептопластики после принятия алкоголя развилось резкое нарушение носового дыхания. В полости носа в передних отделах в области перегородки носа определяется шарообразная синюшная припухлость с двух сторон. Поставьте диагноз и определите тактику лечения.

**Задача №7.** Пациентка 25 лет после ДТП три недели находилась на лечении в нейрохирургическом отделении с ЧМТ, из них 6 дней в отделении реанимации на ИВЛ. После выписки через 1 месяц стала отмечать одышку инспираторного характера, усиливающуюся при нагрузке, шумное дыхание. Определите и обоснуйте предварительный диагноз, назначьте план дальнейшего обследования и медицинской реабилитации пациентки.

**Задача №8.** У пациентки 56 лет постинтубационный стеноз подголосового отдела гортани 2 ст., функционирующая трахеостома. Определите объем предоперационного обследования и этапы хирургической реабилитации.

**Задача №9.** У девочки 10 лет лопоухость 3 степени. Какой метод лечения и обезболивания вы предложите.

**Задача № 10.** У мужчины 35 лет перфорация перегородки носа в хрящевом отделе до 5 мм в диаметре после травмы носа в детстве. искривлена перегородка носа в костном отделе. Беспокоит нарушение дыхания и периодические кровотечения из носа. определите объем и вид оперативной помощи пациенту.

**Задача №11.** У пациентки 26 лет после травмы в ДТП полная ампутация левой ушной раковины. наружный слуховой проход сохранен. Какие методы реабилитации вы можете предложить?

**Задача №12.** У пациентки 32 лет через 6 месяцев после септопластики сформировалась седловидная деформация спинки носа в хрящевом отделе. Объясните причину деформации и определите методику ее пластического устранения.

**Задача №13.** У пациента 16 лет имеется мембранозный стеноз подголосовой полости гортани 1 ст. Какой метод лечения вы предложите?

**Задача №14.** У пациента 58 лет имеется трахеальный свищ 2 мм в диаметре после перенесенной трахеостомы. Кожа вокруг свища отечная, имеются мацерации.Стеноза гортани и трахеи нет. Определите лечебную тактику.

**Задача №15.** У пациента 25 лет имеется посттравматическая деформация наружного носа в виде риносколиоза 3 степени, искривление перегородки носа. Спланируйте объем предоперационного обследования и ход хирургического пособия.

**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. |
| «удовлетворительно» 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. |
| «удовлетворительно» – 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).

**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.

**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.

**Вопросы к итоговому занятию**

1. Клиническая и топографическая анатомия наружного носа

2. Клиническая и топографическая анатомия глотки и пищевода.

3. Клиническая и топографическая анатомия гортани, трахеи и бронхов.

4. Клиническая и топографическая анатомия наружного и среднего уха.

5. Классификация повреждений глотки, гортани и трахеи.

6. Неотложные восстановительные операции на гортани.

7. Основные виды и этапы пластики хронических стенозов гортани и трахеи.

8. Хирургическое лечение стенозов гортани, вызванных срединным положением голосовых складок.

9. Классификация повреждений и деформаций наружного носа.

10. Неотложные восстановительные операции на наружном носу.

11. Пластические операции при деформациях наружного носа.

12. Пластические и восстановительные операции при дефектах наружного носа.

13. Классификация и виды повреждений наружного уха.

14. Неотложные восстановительные операции на ушной раковине и наружном слуховом проходе.

15. Пластические операции операции при деформациях ушной раковины.

16. Восстановительные операции при повреждении стенок и рубцовом сужении наружного слухового прохода.

17. Классификация и виды повреждений среднего уха.

18. Скорая пластика барабанной перепонки при ее травме.

19. Мастоидопластика после радикальной операции на среднем ухе.

20. Основные виды материалов, используемых для пластики барабанной перепонки, слуховых косточек и полости сосцевидного отростка.

21. Классификация деформаций и перфораций перегородки носа.

22. Неотложные восстановительные операции при перфорациях носовой перегородки.

23. Пластические операции при искривлении носовой перегородки.

24. Пластика перфораций перегородки носа.

25. Ведение послеоперационного периоде после пластики наружного носа, искривления и перфорации перегородки носа.

26. Пластика посттравматических суженией наружного слухового прохода.

27. Остеотомия: определение, виды, техника, показания.

28. Хирургическое лечение риносколиоза.

29. Хирургическое лечение седловидной деформации наружного носа.

30. Хирургическое лечение горбинки носа.

31. Основные принципы хирургии кончика носа.

32. Виды швов и шовного материала, применяемых на лице.

33. Операция Суслова: показания, методика выполнения, послеоперационное ведение.

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра «Оториноларингологии»

направление подготовки (специальность): Оториноларингология

дисциплина «Пластическая хирургия в оториноларингологии»

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1.**

1. Клиническая и топографическая анатомия наружного носа
2. Неотложные восстановительные операции на наружном носу.

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** анатомию ЛОР органов, методы пластики ушных раковин, пластики наружного носа и пластики гортани и трахеи | Вопросы №№1-33 |
| **Уметь** определить тактику ведения пластической операции на ЛОР органах | Решение проблемно-ситуационных задач №№ 1-15 |
| **Владеть** навыками ведения пластических операций на ЛОР органах. | Решение проблемно-ситуационных задач №№ 1-15 |
|  | |  | |
|