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**

**Симуляционный курс**

по специальности

**31.08.58 Оториноларингология**

**1 курс**

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 недифференцированного 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:**

**УК-1** – готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

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

**ПК-6** –  готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями ЛОР органов.

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

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Тема №** Отработка практических навыков обследования носа и околоносовых пазух. Передняя и задняя риноскопия. Эндоскопическое исследование полости носа и носоглотки. Чтение рентгенограмм и томограмм носа и околоносовых пазух.

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* устный опрос, практические навыки.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Анатомия наружного носа.
2. Анатомия полости носа.
3. Анатомия околоносовых пазух.
4. Кровоснабжение носа и околоносовых пазух.
5. Возрастные особенности носа и околоносовых пазух.
6. Инструментальные методы исследования носа и околоносовых пазух.
7. Чтение рентгенограмм костей носа, обзорных рентгенограмм и томограмм носа и околоносовых пазух.
8. Инородные тела носа и околоносовых пазух.

***Проверка практических навыков***

1. Осмотр наружного носа, пальпация носа, области придаточных пазух и точек выхода тройничного нерва.
2. Передняя риноскопия: преддверие носа, слизистая оболочка полости носа, носовая перегородка, носовые раковины, носовые ходы, носовое дыхание, обоняние.
3. Задняя риноскопия: полость носоглотки, слизистая оболочка носоглотки, миндалины носоглотки, устья слуховых труб, хоаны и носовые раковины.
4. Эндоскопическое исследование полости носа и носоглотки.
5. Чтение рентгенограмм костей носа, обзорных рентгенограмм и томограмм носа и околоносовых пазух.

**Тема №** Отработка практических навыков обследования глотки и пищевода, гортани и трахеи. Мезофарингоскопия и гипофарингоскопия. Непрямая и прямая ларингоскопия. Эндоскопическое исследование ротоглотки и гортаноглотки, гортани и трахеи. Рентгено-контрастные методы исследования пищевода.

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* устный опрос, ситуционные задачи, практические навыки.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Анатомия глотки.
2. Возрастные особенности глотки.
3. Физиология глотки.
4. Методы исследования глотки.
5. Инородные тела глотки.
6. Инородные тела пищевода.
7. Анатомия гортани.
8. Кровоснабжение и иннервация гортани и их значение в клинике.
9. Особенности строения гортани у детей.
10. Методы исследования гортани.
11. Клиническая картина инородных тел гортани, трахеи и бронхов. Периоды (начальный, скрытый, явный). Начальные клинические проявления: резкий приступообразный кашель, одышка, цианоз. Продолжительность и симптомы скрытого периода в зависимости от локализации инородного тела.
12. Лечение: основной принцип – удаление инородного тела. Прямая ларингоскопия. Верхняя трахеобронхоскопия. Трахеостомия. Нижняя трахеобронхоскопия.

***Решение ситуационных задач***

***Проверка практических навыков***

1. Мезофарингоскопия: слизистая оболочка зева, миндалины и небные дужки, язык, задняя стенка глотки, твердое и мягкое небо.
2. Наружный осмотр гортани и пальпация, пальпация регионарных лимфатических узлов шеи.
3. Непрямая гипофарингоскопия и ларингоскопия: слизистая гортаноглотки и гортани, язычная миндалина, синусы гортаноглотки, надгортанник, голосовые складки, гортанные желудочки, желудочковые складки, подвижность голосовых складок, просвет гортани.

**Тема №** Отработка практических навыков обследования уха: отоскопия, отомикроскопия. Удаление инородных тел наружного слухового прохода методом промывания и инструментальным методом.

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* устный опрос; ситуационные задачи, практические навыки.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. 1.Клиническая анатомия наружного и среднего уха.
2. Анатомия внутреннего уха.
3. Методы исследования уха. Отоскопия и отомикроскопия.
4. Инородные тела наружного слухового прохода.
5. Удаление инородных тел наружного слухового прохода методом промывания и инструментальным методом

***Решение ситуационных задач***

***Проверка практических навыков***

1. Осмотр и пальпация ушных раковин, околоушной области и области сосцевидного отростка.
2. Отоскопия: кожа слухового прохода, барабанная перепонка.
3. Отомикроскопия.
4. Спонтанный нистагм, пальце – носовая, пальце – указательная пробы, поза Ромберга, адиадохокинез, походка прямая и фланговая.
5. Удаление инородных тел наружного слухового прохода методом промывания и инструментальным методом.

**Тема №** Отработка практических навыков по оценке слуховой функции. Исследование слуха разговорной и шепотной речью. Исследование слуха с помощью камертонов. Проведение аудиометрии. Проведение тимпанометрии. Проведение отоакустической эмиссии.

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* устный опрос; ситуационные задачи, практические навыки.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Исследование слуха разговорной и шепотной речью.
2. Исследование слуха с помощью камертонов.
3. Проведение тональной аудиометрии. Надпороговые тесты.
4. Проведение тимпанометрии.
5. Проведение отоакустической эмиссии.

***Решение ситуационных задач***

***Проверка практических навыков***

1. Отработка практических навыков по оценке слуховой функции.
2. Проведение акуметрии.
3. Проведение тональной аудиометрии.
4. Надпороговые тесты.
5. Проведение тимпанометрии.
6. Проведение отоакустической эмиссии.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Ситуационные задачи**

1.У больного 9 лет, страдающего правосторонним острым гнойным средним отитом, резко ухудшилось общее состояние, температура тела повысилась до 39,5оС, появилась сильная головная боль преимущественно на стороне больного уха, усилились шум в ухе, тугоухость. Болеет около 3 недель. Объективно: флюктуирующая припухлость в правой заушной области, сглаженность заушной складки, оттопыренность ушной раковины. Наружный слуховой проход заполнен гноем, после его очистки видна гиперемированная барабанная перепонка, пульсирующий рефлекс в задне - нижнем отделе. Задне - верхняя стенка наружного слухового прохода нависает. О каком осложнении среднего отита можно думать? Определите лечебную тактику в данном случае.

2. Больной 20 лет обратился с жалобами на болезненность и припухлость правой ушной раковины, которые появились сразу после соревнований (занимается борьбой в спортивной секции). Объективно: в области ладьевидной ямки правой ушной раковины – флюктуирующая припухлость сине-багрового цвета умеренно болезненная при пальпации. Обе барабанные перепонки не изменены. Восприятие ШР: 6 м. на оба уха. Другие ЛОР органы не изменены. Поставьте предварительный диагноз. Определите лечебную тактику в данном случае.

3. Больная 21 лет обратилась с жалобами на боль, припухлость правой ушной раковины. Болеет 4-ый день. Заболевание связывает с травмой уха при падении с качели. Первоначально на ушной раковине была ссадина, за последние сутки появилась припухлость, покраснение, сильная болезненность ушной раковины при дотрагивании. Объективно: увеличение ушной раковины в размерах за счет отека и инфильтрации, кожа гиперемирована. По наружному краю завитка в верхней трети под гнойной корочкой – свищевое отверстие. Пальпация ушной раковины резко болезненна. Мочка уха не изменена. Восприятие ШР 6 м. Другие ЛОР органы без изменений. Анализ крови: лейкоциты 12,8 . 10 9 /л., СОЭ 26 мм/час. О каком осложнении среднего отита можно думать? Определите лечебную тактику в данном случае.

4. На прием к ЛОР врачу обратилась пациентка 38 лет с жалобами на снижение слуха на правое ухо, которое появилось на фоне риносинусита 3 недели назад, ощущение переливания жидкости в ухе, отсутствие болей. При риноскопии слизистая оболочка носа розовая, секрета в носовых ходах нет, дыхание через нос свободное. При отоскопии барабанные перепонки серые, справа за перепонкой просвечивает уровень жидкости. Слуховая труба справа при продувании по Политцеру не проходима. Слух: ШР на правое ухо 1 м, на левое 6 м. Поставьте диагноз. Укажите возможные причины данного состояния. Каким исследованием можно подтвердить его? Что можно предпринять для лечения данного состояния?

5. Пациент 29 лет жалуется на умеренные боли в левом ухе, выделения из него гнойного характера без запаха, снижение слуха на это ухо. Подобные жалобы беспокоят с 5 лет после перенесенного отита. Объективно: заушная область спокойная, наружный слуховой проход заполнен гноем, после его удаления видна гиперемированная и отечная барабанная перепонка, перфорация размером 2 мм в задне - нижнем отделе. Другое ухо без патологии. Поставьте диагноз. Определите лечебную тактику в данном случае.

6. Больной 18 лет обратился с жалобами на боль в области носа, затруднение носовое дыхание, изменение формы носа. В анамнезе – травма носа в автомобильной аварии 2 дня назад. Объективно: припухлость, гематома мягких тканей в области основания носа. При пальпации – боль, патологическая подвижность носовых костей. Передняя риноскопия – геморрагические корочки в носовых ходах, вывих четырехугольного хряща. Наружный нос смещен влево, носовое дыхание затруднено. Поставьте предварительный диагноз. Определите лечебную тактику в данном случае.

**7**. Больной 44 года обратился с жалобами на резкое затруднение носового дыхания через правую половину носа, постоянный насморк с обильными гнойными выделениями, головную боль. Перечисленные жалобы отмечаются на протяжении последних 4 лет и носят нарастающий характер. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела нормальная, общий анализ крови – без патологии. Передняя риноскопия: слизистая оболочка носа отечна, гиперемирована, имеется гнойный секрет в среднем носовом ходе справа, который блокирован полипами. Поставьте предварительный диагноз. Перечислите исследования, необходимые для уточнения характера патологических изменений в полости носа и околоносовых пазух.

8. Больной 36 лет, обратился с жалобами на затруднение носового дыхания, головную боль, повышение температуры тела. Три дня назад при падении с велосипеда мальчик получил травму носа, было кровотечение, сознания не терял. Тошноты, рвоты не было. Передняя риноскопия: гиперемия слизистой оболочки, в хрящевом отделе носовой перегородки – подушкообразное утолщение с двух сторон, флюктуирующее при пальпации пуговчатым зондом. Общие носовые ходы резко сужены. Поставьте предварительный диагноз. Какое лечение и в какие сроки (в неотложном или плановом порядке) необходимо осуществить в данном случае?

9. У мальчика В., 10 лет, внезапно возникло носовое кровотечение. Причину установить трудно. Объективно: выделение из левой половины носа алой крови, при фарингоскопии заметно стекание крови по задней стенке глотки. Состояние мальчика удовлетворительное. В домашней аптечке имеется вата, бинт, 3% раствор борного спирта, 3% раствор перекиси водорода, баночка с ихтиоловой мазью, тюбик «Оксикорта», валидол, лейкопластырь. Вас, врача общей практики, попросили оказать помощь ребенку. В чем будет заключаться помощь ребенку в данном случае? Что из перечисленных средств можно использовать? Назовите наиболее частую локализацию кровоточащего места в полости носа и наиболее частые причины носового кровотечения в детском возрасте.

10. У больного 10 лет, два дня назад появилась болезненная припухлость в области носа, недомогание, повысилась температура тела. Причину заболевания назвать затрудняется. Объективно: у основания кожной части носовой перегородки определяется ограниченный инфильтрат, покрытый гиперемированной кожей. Пальпация инфильтрата резко болезненна. При передней риноскопии (болезненная!) патологических изменений нет. Другие ЛОР органы без изменений. Анализ крови: лейкоциты – 14,2.10 9/л, СОЭ – 30 мм/час. Поставьте предварительный диагноз. Определите лечебную тактику в данном случае.

11. Больной 15 лет, обратился с жалобами на отсутствие носового дыхания через правую половину носа, затруднение носового дыхания слева, частые кровянистые выделения из носа и носовые кровотечения. Перечисленные жалобы нарастали постепенно в течение последнего года. В последнее время появилось ощущение заложенности в левом ухе, головная боль. Объективно: рот открыт, дыхание через нос резко затруднено, небольшой экзофтальм справа. Подчелюстные и шейные лимфатические узлы не увеличены. О каких заболеваниях можно думать в данном случае? Что необходимо предпринять врачу общей практики для уточнения диагноза?

12. Пациент 38 лет обратился в ЛОР клинику с жалобами на гнойные выделения, с неприятным запахом, из левой половины носа, умеренные боли в левой щеке, иррадиирующие в левый глаз, возникшие в течение 1 месяца. Объективно: состояние удовлетворительное, положение активное, сознание ясное. Наружные отделы носа не изменены, пальпация левой щеки умеренно болезненна в области выхода 2 ветви тройничного нерва. В полости носа отёк нижней носовой раковины, гнойный секрет в среднем носовом ходе. В полости рта – разрушение коронок 25 и 26 зубов на верхней челюсти слева. Поставьте предварительный диагноз. Перечислите исследования, необходимые для его уточнения. Какова лечебная тактика?

13. У больной 14 лет жалобы на сильную боль в горле, усиливающуюся при глотании, повышение температуры, озноб, общее недомогание, головную боль. Заболела 3 дня назад после переохлаждения. Объективно: температура тела 38,0С, пульс - 88 в мин., ритмичен. Определяется гиперемия слизистой оболочки миндалин, на поверхности которых видны белые точки величиной с просяное зерно. Поднижнечелюстные лимфоузлы увеличены, болезненные при пальпации. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

14. У больной 36 лет накануне появились жалобы на боль в горле, усиливающиеся при глотании, повышение температуры до 38,8°С, общее недомогание. Объективно: фарингоскопия затруднена – тризм, болезненно реагирует на смещение языка шпателем. Слизистая оболочка глотки гиперемирована, с отечно-инфильтративными изменениями. При гипофарингоскопии определяется гиперемия, инфильтрация ткани язычной миндалины, на поверхности которой видны налеты в виде белых островков. Поднижнечелюстные лимфоузлы увеличены, болезненные при пальпации. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

15. У больной 38 лет жалобы на боль в горле, усиливающуюся при глотании, больше справа, боль в правом ухе, затруднение при глотании и при открывании рта, общее недомогание. Считает себя больной в течение 2-х дней после перенесенной ангины. Объективно: температура 38,50 С. Голос имеет гнусавый оттенок (ринолалия), открывание рта затруднено. В глотке определяется гиперемия слизистой оболочки, инфильтрация околоминдаликовой области справа, асимметрия зева за счет смещения правой миндалин медиально. Язычок резко отечен и смещен несколько влево. Поднижнечелюстные лимфоузлы справа уплотнены, увеличены и болезненны. Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

16. Больной 35 лет жалуется на сухой кашель, охриплость, небольшое повышение температуры, появившиеся после того, как выпил накануне холодного молока. Объективно: температура тела 37,5С. Голос хриплый. При непрямой ларингоскопии - слизистая оболочка гортани гиперемирована. Голосовые складки красные, несколько инфильтрированы, голосовая щель достаточно широка, дыхание не затруднено. Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

17. Больная 20 лет, жалуется на острые боли в горле, усиливающиеся при глотании, охриплость. Объективно: температура 38.ЗоС, кожные покровы гиперемированы, пульс 120 уд. в 1 мин. АД 120/70 мм рт.ст. Подчелюстные лимфоузлы увеличены и болезненны при пальпации. Слизистой оболочки гортани диффузно гиперемирована, инфильтрирована, надгортанник увеличен в размере с выраженными отечно-инфильтративными изменениями со сглаженными краями, ригиден. Отек слизистой распространяется на черпало-надгортанные, желудочковые складки, голосовые складки гиперемированы, инфильтрированы. Голосовая щель сужена до 6 мм. В покое дыхание затруднено, участвует в дыхании вспомогательная мускулатура, 34 в минуту. Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

18. Больной 17 лет поступил в клинику с жалобами на затруднение дыхания и глотания, слюнотечение, припухлость в области шеи и передней поверхности грудной клетки, кашель с мокротой, имеющей прожилки крови. Из анамнеза известно, что четыре часа назад, спускаясь по лестнице, больной споткнулся и ударился о перила передней частью шеи. Объективно: на коже шеи гематома, локальная болезненность в области щитовидного хряща. При ларингоскопии: кровоизлияние в правые вестибулярную, голосовую и черпало-надгортанную складки справа, отек слизистой оболочки гортани, голосовая щель 1 см. Число дыханий 16 в I мин. Поставьте диагноз. Назначьте лечение

19. 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.

20. 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.

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **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. |

**3. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

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

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

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

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

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

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Методы исследования в оториноларингологии.
2. Лабораторные методы исследования в оториноларингологии.
3. Инструментальные методы диагностики в оториноларингологии.
4. Исследование функции носа.
5. Порядок проведения эндоскопического исследования полости носа и носоглотки.
6. Определение проходимости евстахиевой трубы.
7. Показания для эзофагоскопии.
8. Проведение акуметрии, тональной и надпорогавой аудиометрии.
9. Проведение тимпанометрии.
10. Проведение отоакустической эмиссии.
11. Проведение вестибулометрии.
12. Интерпретация рентгенологических снимков и томограмм (обзорных, контрастных) придаточных пазух носа, носоглотки, гортани, височных костей по Шуллеру и Майеру.
13. Удаление инородных тел полости носа, глотки, наружного слухового прохода (серные пробки и т.д.).
14. Первичная хирургическая обработка при ранениях ЛОР-органов.
15. Передняя и задняя тампонада носа.
16. Пункция верхне-челюстной пазухи, трепанация лобной пазухи и зондирование придаточных пазух носа.
17. Парацентез барабанной перепонки, показания.
18. Промывание аттика, показания.
19. Промывание лакун миндалин.
20. Вскрытие паратонзиллярного абсцесса.
21. Внутриносовые блокады, показания и методика проведения.
22. Электрокаустика, криовоздействие, ультразвуковая и радиоволновая дезинтеграция носовых раковин.
23. Показания для конхотомии.
24. Подслизистая резекция носовой перегородки. Показания, предоперационная подготовка и послеоперационное ведение.
25. Репозиция отломков носа, виды репозиции.
26. Тонзиллотомия, аденотомия. Показания, предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных.
27. Тонзиллэктомия. Показания, предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных.
28. Вскрытие паратонзиллярного абсцесса и заглоточного абсцесса.
29. Трахеотомия, коникотомия. Показания и послеоперационное ведение больных. Смена трахеотомической трубки.
30. Радикальная операция на ухе. Показания, предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных.
31. Гайморотомия, фронтотомия, этмоидотомия. Показания, предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных.

**Перечень практических заданий для проверки практических навыков**

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

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

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

4. мезофарингоскопия: слизистая оболочка зева, миндалины и небные дужки, язык, задняя стенка глотки, твердое и мягкое небо;

5. эндоскопическое исследование полости носа и носоглотки;

6. наружный осмотр гортани и пальпация, пальпация регионарных лимфатических узлов шеи;

7. непрямая гипофарингоскопия и ларингоскопия: слизистая гортаноглотки и гортани, язычная миндалина, синусы гортаноглотки, надгортанник, голосовые складки, гортанные желудочки, желудочковые складки, подвижность голосовых складок, просвет гортани;

8. осмотр и пальпация ушных раковин, околоушной области и области сосцевидного отростка;

9. отоскопия: кожа слухового прохода, барабанная перепонка;

10. отомикроскопия;

11. акуметрия, проходимость слуховых труб, вестибулометрия;

12. проведение аудиометрии, тимпанометрии и отоакустической эмиссии;

13. спонтанный нистагм, пальце – носовая, пальце – указательная пробы, поза Ромберга, адиадохокинез, походка прямая и фланговая;

14. удаление инородных тел наружного слухового прохода методом промывания и инструментальным методом.

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра «Оториноларингологии»

направление подготовки (специальность): 31.08.58 Оториноларингология

дисциплина «Симуляционный курс»

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1.**

**I.** Инструментальные методы диагностики в оториноларингологии.

**II.** Первичная хирургическая обработка при ранениях ЛОР-органов.

**III.** Осмотр наружного носа, пальпация носа, области придаточных пазух и точек выхода тройничного нерва.

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

Декан факультета подготовки

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

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Перечень оборудования, используемого для проведения промежуточной аттестации**

**Симуляционное оснащение:**

* + 1. Фантом – симулятор отоскопии, предназначенный для выполнения отоскопическогообследования наружного уха и барабанной перепонки, а так же для отработки практических навыков по удалению ушной серы и инородных тел.
    2. Фантом – предназначенный для проведения передней и задней риноскопии, непрямой ларингоскопии.
    3. Поликлинический аудиометр для исследоания слуховой функции.
    4. Тимпанометр (акустический импедансометр) для исследования акустического сопротивления.
    5. Эмиттер – прибор для регистрации отоакустической эмиссии.

**Медицинское оснащение:**

* + - 1. Стол рабочий
      2. Стул
      3. Стол для инструментов
      4. Раковина
      5. Средства для обработки рук
      6. Приспособление для высушивания рук
      7. Источник света ламповый настольный
      8. Налобный рефлектор
      9. Спиртовые салфетки
      10. Смотровые перчатки
      11. Настенные часы с секундной стрелкой
      12. Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов (закрепленный пакет класс А, закрепленный пакет класс Б)
      13. Носовое зеркало (длина губок 40 мм)
      14. Шпарель металлический 200 мм
      15. Гортанное зеркало
      16. Носоглоточное зеркало
      17. Ушная воронка
      18. Шприц Жане
      19. Ушной пинцет
      20. Щипцы по Hartmann
      21. Лоток нестерильный для использованных инструментов и промывной жидкости
      22. Крючок Воячека
      23. Ушной зонд с нарезкой

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | УК-1 | **Знать** - объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, способного решать свои профессиональные задачи. | Вопросы № 1-31 |
| **Уметь** - ориентироваться в освоении новейших технологий и методик в сфере профессиональных интересов. | Проблемно-ситуационные задачи  № 1-20 |
| **Владеть** - основами дифференциально-диагностического поиска и оказания помощи больным с ЛОР патологией, в том числе при неотложных состояниях, проведения профилактических и реабилитационных мероприятий по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов. | Практические навыки  № 1-14 |
| 2 | ПК-5 | **Знать -** методику проведения пальцевого исследования глотки, ольфактометрии, исследования функции носа, определение проходимости евстахиевой трубы; показания для эзофагоскопии. | Вопросы № 1-12 |
| **Уметь** - диагностировать клинические проявления ЛОР заболеваний**,** составлять план необходимого обследования и лечения больного с ЛОР патологией, интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, уметь провести акуметрию, тональную и надпороговую аудиометрию, тимпанометрию, отоакустическую эмиссию, вестибулометрию; дать интерпретацию рентгенологических снимков и томограмм (обзорных, контрастных) придаточных пазух носа, носоглотки, гортани, височных костей по Шуллеру и Майеру; | Проблемно-ситуационные задачи  № 1-20 |
| **Владеть** - методами клинического обследования пациентов по органам и системам (анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация), оценки данных лабораторных методов исследования - (клинических анализов) крови и мочи. Оценивать данные биохимических методов исследования крови; результаты лабораторных методов исследования системы гемостаза. Владеть методами клинического обследования оториноларингологического больного, методами пальпации, перкуссии ЛОР органов, передней, средней и задней риноскопии, фарингоскопии, ларингоскопии, отоскопии. | Проверка практических навыков  № 1-14 |
| 3 | ПК-6 | **Знать** - стандарты ведения и лечения пациентов с патологией ЛОР органов; основы оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме. | Вопросы № 13-31 |
| **Уметь** - составлять план необходимого обследования и лечения пациентов оториноларингологического профиля; выписывать и оформлять рецепты основных лекарственных средств, применяемых в оториноларингологии; определять показания и противопоказания к проведению оперативного лечения. | Проблемно-ситуационные задачи  № 1-20 |
| **Владеть** - методами анестезии при ЛОР патологии; выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи; навыками: удаления инородных тел полости носа, глотки, наружного слухового прохода (серные пробки и т.д.); первичной хирургической обработки при ранениях ЛОР органов;  передней и задней тампонады носа; проведения пункции верхне-челюстной пазухи. | Проверка практических навыков № 1-14 |