

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Владимирский филиал ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ЛОР- онкология

Специальность 31.08.58 Оториноларингология

Кафедра: болезней уха, горла и носа

Форма обучения: очная

Владимир
2023

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «ЛОР онкология» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «ЛОР онкология». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «ЛОР онкология» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач
3	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7	Текущий	Раздел 1. Общие вопросы ЛОР-онкологии Раздел 2. Частные вопросы ЛОР-онкологии	Тестовые задания, Ситуационные задачи Тестовые задания. Ситуационные задачи
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7	Промежуточный	Все разделы дисциплины	Тестовые задания Собеседование

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

4.1 Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: ситуационных задач и тестового контроля

Ситуационные задачи для оценки компетенций: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7

Задача 1. Больной К., 47 лет, жалуется на охриплость, которая беспокоит около полугода. Считал, что это связано с курением. Но после того как три месяца назад бросил курить,

охриплость не прошла. Объективно: в глотке без патологических изменений, определяется бугристый инфильтрат на правой голосовой складке, подвижность складки заметно ограничена. Голосовая щель достаточно широкая для дыхания. В подголосовом пространстве изменений не определяется. Со стороны других ЛОР органов изменений не определяется. Установите диагноз. Какие дополнительные методы исследования требуются для уточнения диагноза? Определите врачебную тактику.

Задача 2. Больной Р., 32 лет, обратился к ЛОР врачу с жалобами на охриплость. Боль в горле не беспокоит. Около 6 месяцев назад заметил, что к концу рабочего дня «слабеет» голос. Через 3 месяца голос стал хриплым. При ларингоскопии: голосовые складки бледные, на границе передней и средней трети левой голосовой складки определяется округлое образование бледно-серого цвета, величиной с просыное зерно. Подвижность гортани не нарушена. Голосовая щель обычных размеров. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Установите диагноз. Определите тактику лечения больного.

Задача 3. Больной П., 56 лет, жалуется на охриплость. Боль в горле не беспокоит. При ларингоскопии слизистая чистая, физиологической окраски, патологических образований не определяется. Нарушена подвижность левой голосовой складки. Какова возможная причина данной патологии? Определите тактику ведения данного больного.

Задача 4. Больной Т., 59 лет, находится на амбулаторном лечении у терапевта по месту жительства по поводу ангины. Несмотря на противовоспалительное лечение состояние прогрессивно ухудшается. Больной высоко лихорадит, жалуется на слабость, головную боль, потливость, плохой сон и аппетит. Кожные покровы бледные, умеренно увеличены печень, селезенка и подчелюстные лимфоузлы. При фарингоскопии – картина катаральной ангины с незначительным отеком слизистой оболочки. В анализе крови: лейкоцитоз с преобладанием миелобластов, лимфобластов, эритроцитопения, гипогемоглобинемия, умеренное увеличение СОЭ. Установите диагноз и определите тактику ведения данного больного.

Задача 5. Больная С., 51 год, жалобы на боль глотке, усиливающуюся при глотании, ощущение жжения, першения. Боль в горле беспокоит в течение трех месяцев. Лечилась амбулаторно полосканием и смазыванием глотки раствором Люголя, инъекциями антибиотиков, но без эффекта. В прошлом один-два раза в год болела ангиной. При осмотре: в области верхнего полюса левой небной миндалины поверхностное изъязвление с неровными краями, покрытое сероватым налетом, легко кровоточащее при дотрагивании. Вокруг язвы плотный инфильтрат, переходящий на корень языка и мягкое небо. Слева на шее пальпируется конгломерат увеличенных лимфоузлов, 5х6 см, плотный, ограниченно смещаемый, болезненный. В посеве отделяемого из изъязвленной миндалины – патогенный стафилококк. Установите диагноз. Какие дополнительные методы исследования требуются?

Задача 6. Больной В., 43 лет, обратился к ЛОР врачу. Основные жалобы больного: умеренная болезненность в области верхней челюсти слева, кровянистые выделения из левой половины носа около двух месяцев. Противовоспалительное лечение по поводу предполагаемого верхнечелюстного синусита – без эффекта. Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза?

Задача 7. Больной Н., 72 лет, обратил внимание на отсутствие обоняния в течение нескольких месяцев. Указаний на перенесенную вирусную инфекцию в анамнезе нет. При остотре полости носа не выявлено анатомических особенностей или признаков воспалительного заболевания. Дыхательная функция нормальная. Тригеминальная чувствительность сохранена, но специфической обонятельной чувствительности нет. Родственники отмечают странное, неадекватное поведение больного, он стал ревячлив, дурашлив, эйфоричен. Какие дополнительные исследования необходимы для уточнении диагноза? Каков генез anosмии? Какие формы нарушения обоняния вы знаете?

Задача 8. У больного П., 32 лет, с болевым синдромом в области левой лобной пазухи на рентгенограмме определяется небольшая остеома в ее нижних отделах. Может ли она

вызывать болезненность? Если да, то в каких случаях? Как это доказать?

Задача 9. Больная Г., 29 лет, обратился с жалобами на резкое затруднение носового дыхания, снижение слуха, головную боль, преимущественно в первой половине дня. Больна около месяца. Затруднение носового дыхания нарастало медленно. Появилось ощущение заложенности сначала правого, а затем левого уха. Сосудосуживающие препараты не помогают. Около недели назад заметила появление увеличенного лимфоузла на шее справа. При передней риноскопии: слизистая оболочка полости носа синюшного цвета, носовые ходы обычных размеров, носовое дыхание практически отсутствует. При задней риноскопии: полость носоглотки занята бугристым багрово-красным образованием, хоаны и глоточные устья слуховых труб не видны. Справа и слева под верхней третью грудино-ключично-сосцевидной мышцы определяются узлы плотноэластической консистенции, смещаемые, безболезненные. Справа размерами 3*4 см, слева 2*3 см. На рентгенограмме в боковой проекции определяется тень мягкотканого образования, занимающего полость носоглотки от свода до основания сошника, затемнение основной пазухи. Деструкция костных стенок основания черепа отсутствует. На прямом снимке околоносовые пазухи без патологических изменений. Установите диагноз. Какие дополнительные исследования необходимы?

Задача 10. Начинающий оториноларинголог обнаружил у больного Д., 17 лет, небольшое искривление носовой перегородки и резкое затруднение носового дыхания. Больной сообщил, что носовое дыхание нарушилось полгода назад и в течение этого времени неоднократно возникали носовые кровотечения. Задняя риноскопия не производилась. После общего обследования в стационаре врач успешно провел подслизистую коррекцию носовой перегородки, однако функциональный результат достигнут не был. В операционную был вызван заведующий отделением, который провел пальцевое исследование носоглотки. Что могло быть обнаружено при пальцевом исследовании носоглотки? Было ли показано оперативное лечение по поводу искривления носовой перегородки? Каков план обследования данного больного?

Вопросы тестового контроля для оценки компетенций: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7

1. ПРИЧИНОЙ КОНТАКТНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) длительная интубация гортани
- 2) жесткая атака голосообразования и рефлюкс-эзофагит
- 3) операции под наркозом
- 4) хронический ларингит

2. ПАПИЛЛОМАТОЗ ГОРТАНИ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:

- 1) у детей
- 2) у пациентов среднего возраста
- 3) у лиц старческого и пожилого возраста
- 4) в любом возрасте

3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ПОЯВЛЕНИЯ ПОЛИПОВ В ГОРТАНИ:

- 1) курение
- 2) злоупотребление алкоголем
- 3) неправильное голосообразование и голосовые перегрузки
- 4) работа в запыленной и загазованной обстановке

4. ПРИЧИНОЙ ПОЯВЛЕНИЯ ПАПИЛЛОМ В ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) наличие вируса в организме
- 2) голосовые перегрузки
- 3) курение
- 4) работа в загазованной обстановке

5. РАК ГОРТАНИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ:

- 1) в вестибулярном отделе
 - 2) в складковом отделе
 - 3) в подскладковом пространстве
 - 4) на надгортаннике
6. РАКОМ ГОРТАНИ ЧАЩЕ БОЛЕЮТ:
- 1) женщины
 - 2) мужчины
 - 3) дети
 - 4) подростки
7. РАК ГОРТАНИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ:
- 1) 40-60 лет
 - 2) 60-80 лет
 - 3) 10-15 лет
 - 4) у новорожденных
8. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ УША ВСТРЕЧАЮТСЯ:
- 1) крайне редко
 - 2) очень часто
 - 3) с той же частотой, что и опухоли верхних дыхательных путей
 - 4) никогда
9. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ПО ОТНОШЕНИЮ К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЯМ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЗАНИМАЮТ СЛЕДУЮЩЕЕ МЕСТО:
- 1) первое
 - 2) последнее
 - 3) второе
 - 4) статистические данные отсутствуют
10. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ СРЕДИ ВСЕХ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТ:
- 1) верхнечелюстные пазухи
 - 2) клетки решетчатого лабиринта
 - 3) лобные
 - 4) основные
11. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ИНТУБАЦИОННОЙ ГРАНУЛЕМЫ:
- 1) передняя комиссура
 - 2) передние отделы истинных голосовых складок
 - 3) черпаловидные хрящи и задние отделы истинных голосовых складок
 - 4) ложные голосовые складки
12. ГОЛОСОВАЯ ЩЕЛЬ ПРИ НАЛИЧИИ ПЕВЧЕСКИХ УЗЕЛКОВ В ГОРТАНИ ВО ВРЕМЯ ФОНАЦИИ ИМЕЕТ ФОРМУ:
- 1) треугольника
 - 2) прямоугольника
 - 3) овала
 - 4) песочных часов
13. ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ:
- 1) дислексия
 - 2) дисфония
 - 3) дисфагия
 - 4) дисграфия

14. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОРТАНИ:

- 1) ложные голосовые складки
- 2) гортаноглотка
- 3) истинные голосовые складки
- 4) подскладочное пространство

15. МАЛИГНИЗАЦИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ГОРТАНИ:

- 1) ангиомы
- 2) полипа
- 3) фибромы
- 4) папилломы

16. ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ РЕЦИДИВ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ГОРТАНИ:

- 1) папилломы
- 2) полипа
- 3) фибромы
- 4) певческих узелков

17. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РЕГИСТРИРУЕТСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА РАКА ГОРТАНИ:

- 1) скирр
- 2) аденокарцинома
- 3) солидный рак
- 4) плоскоклеточный рак

18. НАИБОЛЕЕ ВЫСОКАЯ ЧАСТОТА РЕГИОНАЛЬНОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ РАКЕ:

- 1) надскладкового отдела гортани (вестибулярного)
- 2) складкового отдела гортани
- 3) подскладкового отдела гортани
- 4) все перечисленное верно

19. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ФОРМА РОСТА РАКА ГОРТАНИ:

- 1) эндофитная
- 2) экзофитная
- 3) смешанная
- 4) все перечисленное верно

20. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ СКЛАДКОВОГО ОТДЕЛА ГОРТАНИ:

- 1) неподвижность голосовой складки
- 2) гиперемия голосовой складки
- 3) сохранение подвижности голосовой складки
- 4) неровность свободного края голосовой складки

21. К ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКАМ ГОРТАНИ ОТНОСИТСЯ:

- 1) фиброма гортани
- 2) пахидермия и лейкоплакия
- 3) хронический ларингит
- 4) склеродермия

22. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ РАКА ГОРТАНИ:

- 1) печень
- 2) средостение
- 3) головной мозг

- 4) легкие
23. ОБЫЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПАХИДЕРМИИ В ГОРТАНИ:
- 1) на надгортаннике
 - 2) в области черпалонадгортанных складок
 - 3) в передней комиссуре
 - 4) в межчерпаловидном пространстве
24. ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ГОРТАНИ:
- 1) карцинома
 - 2) меланома
 - 3) саркома
 - 4) фиброма
25. ОЗЛОКАЧЕСТВЛЯЕТСЯ ОБЫЧНО СЛЕДУЮЩЕЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ГОРТАНИ:
- 1) фиброма
 - 2) ангиома
 - 3) папиллома
 - 4) хондрома
26. НАИБОЛЕЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННО С РАННИМ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕМ РАК ГОРТАНИ ПРОТЕКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ В СЛЕДУЮЩЕМ ОТДЕЛЕ:
- 5) в среднем отделе (голосовом)
 - 6) в верхнем отделе (вестибулярном)
 - 7) в нижнем отделе (в подскладочном пространстве)
 - 8) локализация не имеет значения
27. ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:
- 1) медленным ростом, отсутствием метастазов, гистологически дифференцированной тканью
 - 2) медленным ростом, отсутствием метастазов, наличием капсулы
 - 3) медленным ростом, отсутствием метастазов, гистологически недифференцированной тканью
 - 4) медленным ростом, наличием капсулы, отсутствием метастазов, гистологически дифференцированной тканью.
28. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:
- 1) быстрым ростом, наличием капсулы, наличием метастазов, гистологически дифференцированной тканью
 - 2) быстрым ростом, наличием метастазов, гистологически дифференцированной тканью
 - 3) быстрым ростом, наличием метастазов, гистологически недифференцированной тканью
 - 4) быстрым ростом, наличием метастазов, гистологически недифференцированной тканью, наличием капсулы.
29. К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ РОТОГЛОТКИ ОТНОСЯТСЯ:
- 1) лимфоидная гиперплазия носоглотки, рак, саркома, лимфоэпителиома, лимфома
 - 2) ювенильная ангиофиброма, рак, саркома, лимфоэпителиома, лимфома
 - 3) ювенильная ангиофиброма, рак, саркома, лимфоэпителиома, лимфома, лимфоидная гиперплазия носоглотки
 - 4) рак, саркома, лимфоэпителиома, лимфома.
30. КАКИЕ СТАДИИ СТЕНОЗА ВЫ ЗНАЕТЕ?
- 1) компенсированная, декомпенсированная
 - 2) компенсированная, декомпенсированная, асфиксия
 - 3) компенсированная, субкомпенсированная, декомпенсированная, асфиксия
 - 4) субкомпенсированная, декомпенсированная, асфиксия.
31. ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ГОРТАНИ – ЭТО:
- 1) папиллома, гемангиома, лимфангиома, саркома
 - 2) папиллома, гемангиома, лимфангиома

- 3) папиллома, гемангиома, рак, лимфангиома
- 4) папиллома, рабдомиома, саркома, гемангиома.
32. ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ СТЕНОЗЫ ГОРТАНИ ДЕЛЯТ НА:
- 1) молниеносные, острые, подострые, хронические
 - 2) острые и хронические
 - 3) доброкачественные и злокачественные
- легкие средние и тяжелые
33. ЧАЩЕ ВСЕГО СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ АДЕНОИДЫ И:
- 9) юношескую ангиофибром у носоглотки
 - 10) хоанальный полип
 - 11) гипертрофический ринит
 - 12) инородное тело
34. ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ НОСА, ИМЕЮЩАЯ ВИД ЦВЕТНОЙ КАПУСТЫ:
- 13) фиброма
 - 14) ангиома
 - 15) папиллома
 - 16) хондрома
35. ДИАГНОЗ ОСТЕОМЫ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ:
- 17) биопсии
 - 18) риноскопической картины
 - 19) наличия округлой тени костной плотности на рентгенограмме
 - 20) при эндоскопической ревизии пазух
36. ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ПРОГНОЗ ЧАЩЕ ВСЕГО
- 21) благоприятный
 - 22) неблагоприятный
 - 23) благоприятный только при ранней диагностике
 - 24) статистических данных нет
37. ЧЕМ ХАРАКТЕРНА КЛИНИКА ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ НОСА:
- 1) по течению занимает большой промежуток времени, носовое дыхание нарушается постепенно.
 - 2) изъязвляются.
 - 3) часто кровоточат.
 - 4) часто характеризуются инфильтративным ростом.
38. ЧАЩЕ ВСЕГО ОСТЕОМЫ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В
- 1) верхнечелюстных пазухах
 - 2) клетках решетчатого лабиринта
 - 3) лобных пазухах
 - 4) основных пазухах
 - 5) с одинаковой частотой поражаются все пазухи
39. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ПОЛОСТИ НОСА
- 1) кровоточащий полип
 - 2) ангиома
 - 3) хондрома
 - 4) лифосаркома
40. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ПОЛОСТИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ
- 1) нарушение пневматизации пазухи с наличием в ней жидкости
 - 2) наличие округлой тени в придаточной пазухе

- 3) нарушение воздушности пазухи и наличие деструкции костной ткани
- 4) затемнение в пазухе, имеющее костную плотность
41. ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСТЕОМЫ НА ЗАДНЕЙ СТЕНКЕ ЛОБНОЙ ПАЗУХИ ВЕДУЩЕЙ ЖАЛОБОЙ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ:
- 25) нарушении носового дыхания
- 26) нарушение обоняния
- 27) головная боль
- 28) зрительные нарушения
42. ОДНИМ ИЗ РЕШАЮЩИХ МЕТОДОВ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ЯВЛЯЕТСЯ:
- 29) КТ
- 30) МРТ
- 31) рентгенологический
- 32) биопсия
43. К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ОТНОСЯТ:
- 33) фиброму
- 34) остеому
- 35) ангиому
- 36) лимфосаркому
44. ПРИ ТРЕТЬЕЙ СТАДИИ РАКА ПРИДАТОЧНОЙ ПАЗУХИ НОСА:
- 37) опухоль метастазирует в регионарные лимфоузлы
- 38) поражена только слизистая оболочка в пределах одной пазухи
- 39) происходит прорастание опухоли в соседние органы и ткани, распад опухоли, местные и общие метастазы
- 40) помимо слизистой оболочки вовлекается костная стенка
45. ПРИ РАКЕ ГОРТАНИ ТРЕТЬЕЙ СТАДИИ ПОКАЗАНА:
- 1) ларингофиссура
- 2) струмэктомия
- 3) ларингэктомия
- 4) ларингопластика
46. ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ПОСТАВИТЬ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ РАКА ГОРТАНИ ДО ОПЕРАЦИИ – НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО:
- 1) наблюдение 1 – 3 месяца
- 2) лазеротерапия
- 3) ларингофиссура со срочным гистологическим исследованием
- 4) консервативная терапия
47. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ:
- 1) комбинированный
- 2) лучевой
- 3) хирургический
- 4) химиотерапевтический
48. НАИБОЛЬШЕЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ К ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ОБЛАДАЕТ РАК ГОРТАНИ СЛЕДУЮЩЕЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ:
- 1) в нижнем отделе (в области подскладочного пространства)
- 2) в среднем отделе (голосовом)
- 3) в верхнем (вестибулярном отделе) гортани
- 4) локализация не имеет значения
49. О СТОЙКОМ ИЗЛЕЧЕНИИ РАКА ГОРТАНИ ОБЫЧНО ГОВОРЯТ:
- 5) через 3 года
- 6) через 5 лет

- 7) через 10 лет
- 8) никогда
50. КАКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ВЫ ЗНАЕТЕ?
- 9) лучевая терапия, химиотерапия, рентгенотерапия, хирургическое лечение
- 10) лучевая терапия, рентгенотерапия, комбинированное лечение
- 11) рентгенотерапия, химиотерапия, хирургическое и комбинированное лечение
- 12) лучевая терапия, химиотерапия, хирургическое и комбинированное лечение.
51. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МАНИПУЛЯЦИЙ ПРИ ТРАХЕОСТОМИИ – ЭТО:
- 1) анестезия, разрез кожи, послойно мягких тканей до трахеи, вскрытие трахеи, фиксация трахеи, введение трахеоканюляра, наложение повязки, контроль дыхания
- 2) анестезия, укладка больного на столе, разрез кожи, послойно мягких тканей до трахеи, вскрытие трахеи, фиксация трахеи, введение трахеоканюляра, наложение повязки, контроль дыхания
- 3) укладка больного на столе, анестезия, разрез кожи, послойно мягких тканей до трахеи, вскрытие трахеи, фиксация трахеи, введение трахеоканюляра, наложение повязки, контроль дыхания
- 4) укладка больного на столе, анестезия, разрез кожи, послойно мягких тканей до трахеи, фиксация трахеи, введение анестетика в трахею, вскрытие трахеи, введение трахеоканюляра, контроль дыхания, наложение повязки.
52. КОНИКОТОМИЯ - ЭТО РАССЕЧЕНИЕ:
- 1) щитоперстневидной связки
- 2) перстнетрахеальной связки
- 3) щитоподъязычной связки
- 4) голосовой связки
53. КОНИКОТОМИЯ ЧАЩЕ ПРОИЗВОДИТСЯ:
- 1) в экстренных случаях и сложных условиях, когда невозможно произвести классическую трахеотомию
- 2) при любой форме стеноза у детей
- 3) при любой форме стеноза у взрослых
- 4) не производят ни при каких обстоятельствах
54. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КРОВОТОЧАЩИХ ПОЛИПОВ НОСА ПРИМЕНЯЮТ:
- 13) лучевую терапию
- 14) удаление полипа с ножкой простой петлей
- 15) консервативное лечение
- 16) удаление полипа с ножкой и подлежащей слизистой оболочкой радиножом, лазером или электропетлей
55. ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ПРОГНОЗ ЧАЩЕ ВСЕГО
- 17) благоприятный
- 18) неблагоприятный
- 19) благоприятный только при ранней диагностике
- 20) статистических данных нет
56. ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ПОЛОСТИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ПРИМЕНЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ЛЕЧЕНИЯ
- 1) хирургический, лучевой
- 2) хирургический, лучевой, химиотерапевтический
- 3) хирургический, лучевой, химиотерапевтический и комбинированный
- 4) хирургический, комбинированный
- 57) КАКОЙ СИМПТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕДУЩИМ ПРИ РАКЕ СРЕДНЕГО ЭТАЖА ГОРТАНИ?
1. нарушение голоса
- 2) дыхательных нарушений

- 3) дисфагия
 4) одышка
 58) КАКАЯ ФУНКЦИЯ ГОРТАНИ НАРУШАЕТСЯ, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ, ПРИ РАКЕ ЕЕ НИЖНЕГО ОТДЕЛА?
 1) дыхательная
 2) голосообразующая
 3) глотательная
 4) защитная
 59) ПРИ ПОРАЖЕНИИ КАКОГО ЭТАЖА ГОРТАНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ЧАЩЕ ВСЕГО НАРУШАЕТСЯ ФУНКЦИЯ ГЛОТАНИЯ?
 1) вестибулярного
 2) складочного (среднего)
 3) подскладочного (нижнего)
 4) не нарушается
 60) В КАКИЕ БЛИЗЛЕЖАЩИЕ ПОЛОСТИ ЧАЩЕ ПРОРАСТАЕТ ОСТЕОМА ЛОБНОЙ ПАЗУХИ?
 1) в полость черепа
 2) в полость черепа и орбиты
 3) в полость орбиты
 4) не прорастает в окружающие структуры

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: тестовые задания и вопросы для собеседования.

5.1.1 Перечень тестовых заданий по дисциплине «ЛОР онкология»:

Тестовые задания с вариантами ответов	Код компетенции, (согласно РПД)
Раздел 1. Общие вопросы ЛОР-онкологии Раздел 2. Частные вопросы ЛОР-онкологии	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7
<p>1. ПРИЧИНОЙ КОНТАКТНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОВ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>1) длительная интубация гортани 2) жесткая атака голосообразования и рефлюкс-эзофагит 3) операции под наркозом 4) хронический ларингит</p> <p>2. ПАПИЛЛОМАТОЗ ГОРТАНИ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:</p> <p>1) у детей 2) у пациентов среднего возраста 3) у лиц старческого и пожилого возраста 4) в любом возрасте</p> <p>3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ПОЯВЛЕНИЯ ПОЛИПОВ В ГОРТАНИ:</p> <p>1) курение 2) злоупотребление алкоголем 3) неправильное голосоведение и голосовые перегрузки 4) работа в запыленной и загазованной обстановке</p> <p>4. ПРИЧИНОЙ ПОЯВЛЕНИЯ ПАПИЛЛОМ В ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>1) наличие вируса в организме</p>	

- 2) голосовые перегрузки
- 3) курение
- 4) работа в загазованной обстановке
5. РАК ГОРТАНИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ:
 - 1) в вестибулярном отделе
- 2) в складковом отделе
- 3) в подскладковом пространстве
- 4) на надгортаннике
6. РАКОМ ГОРТАНИ ЧАЩЕ БОЛЕЮТ:
 - 1) женщины
- 2) мужчины
- 3) дети
- 4) подростки
7. РАК ГОРТАНИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ:
 - 1) 40-60 лет
- 2) 60-80 лет
- 3) 10-15 лет
- 4) у новорожденных
8. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ УХА ВСТРЕЧАЮТСЯ:
 - 1) крайне редко
 - 2) очень часто
 - 3) с той же частотой, что и опухоли верхних дыхательных путей
 - 4) никогда
9. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ПО ОТНОШЕНИЮ К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЯМ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЗАНИМАЮТ СЛЕДУЮЩЕЕ МЕСТО:
 - 1) первое
 - 2) последнее
 - 3) второе
 - 4) статистические данные отсутствуют
10. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ СРЕДИ ВСЕХ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТ:
 - 1) верхнечелюстные пазухи
 - 2) клетки решетчатого лабиринта
 - 3) лобные
 - 4) основные
11. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ИНТУБАЦИОННОЙ ГРАНУЛЕМЫ:
 - 1) передняя комиссура
- 2) передние отделы истинных голосовых складок
- 3) черпаловидные хрящи и задние отделы истинных голосовых складок
- 4) ложные голосовые складки
12. ГОЛОСОВАЯ ЩЕЛЬ ПРИ НАЛИЧИИ ПЕВЧЕСКИХ УЗЕЛКОВ В ГОРТАНИ ВО ВРЕМЯ ФОНАЦИИ ИМЕЕТ ФОРМУ:
 - 1) треугольника
- 2) прямоугольника
- 3) овала
- 4) песочных часов

13. ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) дислексия
- 2) дисфония
- 3) дисфагия
- 4) дисграфия

14. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОРТАНИ:

- 1) ложные голосовые складки
- 2) гортаноглотка
- 3) истинные голосовые складки
- 4) подскладочное пространство

15. МАЛИГНИЗАЦИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ГОРТАНИ:

- 1) ангиомы
- 2) полипа
- 3) фибромы
- 4) папилломы

16. ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ РЕЦИДИВ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ГОРТАНИ:

- 1) папилломы
- 2) полипа
- 3) фибромы
- 4) певческих узелков

17. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РЕГИСТРИРУЕТСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА РАКА ГОРТАНИ:

- 1) скирр
- 2) аденокарцинома
- 3) солидный рак
- 4) плоскоклеточный рак

18. НАИБОЛЕЕ ВЫСОКАЯ ЧАСТОТА РЕГИОНАЛЬНОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ РАКЕ:

- 1) надскладкового отдела гортани (вестибулярного)
- 2) складкового отдела гортани
- 3) подскладкового отдела гортани
- 4) все перечисленное верно

19. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ФОРМА РОСТА РАКА ГОРТАНИ:

- 1) эндофитная
- 2) экзофитная
- 3) смешанная
- 4) все перечисленное верно

20. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ СКЛАДКОВОГО ОТДЕЛА ГОРТАНИ:

- 1) неподвижность голосовой складки
- 2) гиперемия голосовой складки
- 3) сохранение подвижности голосовой складки
- 4) неровность свободного края голосовой складки

21. К ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКАМ ГОРТАНИ ОТНОСИТСЯ:

- 1) фиброма гортани
 - 2) пахидермия и лейкоплакия
 - 3) хронический ларингит
 - 4) склеродермия
22. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ РАКА ГОРТАНИ:
- 1) печень
 - 2) средостение
 - 3) головной мозг
 - 4) легкие
23. ОБЫЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПАХИДЕРМИИ В ГОРТАНИ:
- 1) на надгортаннике
 - 2) в области черпалонадгортанных складок
 - 3) в передней комиссуре
 - 4) в межчерпаловидном пространстве
24. ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ГОРТАНИ:
- 1) карцинома
 - 2) меланома
 - 3) саркома
 - 4) фиброма
25. ОЗЛОКАЧЕСТВЛЯЕТСЯ ОБЫЧНО СЛЕДУЮЩЕЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ГОРТАНИ:
- 1) фиброма
 - 2) ангиома
 - 3) папиллома
 - 4) хондрома
26. НАИБОЛЕЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННО С РАННИМ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕМ РАК ГОРТАНИ ПРОТЕКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ В СЛЕДУЮЩЕМ ОТДЕЛЕ:
- 1) в среднем отделе (голосовом)
 - 2) в верхнем отделе (вестибулярном)
 - 3) в нижнем отделе (в подскладочном пространстве)
 - 4) локализация не имеет значения
27. ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:
- 1) медленным ростом, отсутствием метастазов, гистологически дифференцированной тканью
 - 2) медленным ростом, отсутствием метастазов, наличием капсулы
 - 3) медленным ростом, отсутствием метастазов, гистологически недифференцированной тканью
 - 4) медленным ростом, наличием капсулы, отсутствием метастазов, гистологически дифференцированной тканью.
28. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:
- 1) быстрым ростом, наличием капсулы, наличием метастазов, гистологически дифференцированной тканью
 - 2) быстрым ростом, наличием метастазов, гистологически дифференцированной тканью
 - 3) быстрым ростом, наличием метастазов, гистологически недифференцированной тканью
 - 4) быстрым ростом, наличием метастазов, гистологически недифференцированной тканью, наличием капсулы.

29. К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ РОТОГЛОТКИ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) лимфоидная гиперплазия носоглотки, рак, саркома, лимфоэпителиома, лимфома
- 2) ювенильная ангиофиброма, рак, саркома, лимфоэпителиома, лимфома
- 3) ювенильная ангиофиброма, рак, саркома, лимфоэпителиома, лимфома, лимфоидная гиперплазия носоглотки
- 4) рак, саркома, лимфоэпителиома, лимфома.

30. КАКИЕ СТАДИИ СТЕНОЗА ВЫ ЗНАЕТЕ?

- 1) компенсированная, декомпенсированная
- 2) компенсированная, декомпенсированная, асфиксия
- 3) компенсированная, субкомпенсированная, декомпенсированная, асфиксия
- 4) субкомпенсированная, декомпенсированная, асфиксия.

31. ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ГОРТАНИ – ЭТО:

- 1) папиллома, гемангиома, лимфангиома, саркома
- 2) папиллома, гемангиома, лимфангиома
- 3) папиллома, гемангиома, рак, лимфангиома
- 4) папиллома, рабдомиома, саркома, гемангиома.

32. ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ СТЕНОЗЫ ГОРТАНИ ДЕЛЯТ НА:

- 1) молниеносные, острые, подострые, хронические
- 2) острые и хронические
- 3) доброкачественные и злокачественные
- 4) легкие средние и тяжелые

33. ЧАЩЕ ВСЕГО СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ АДЕНОИДЫ И:

- 1) юношескую ангиофиброму носоглотки
- 2) хоанальный полип
- 3) гипертрофический ринит
- 4) инородное тело

34. ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ НОСА, ИМЕЮЩАЯ ВИД ЦВЕТНОЙ КАПУСТЫ:

- 1) фиброма
- 2) ангиома
- 3) папиллома
- 4) хондрома

35. ДИАГНОЗ ОСТЕОМЫ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ:

- 1) биопсии
- 2) риноскопической картины
- 3) наличия округлой тени костной плотности на рентгенограмме
- 4) при эндоскопической ревизии пазух

36. ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ПРОГНОЗ ЧАЩЕ ВСЕГО

- 1) благоприятный
- 2) неблагоприятный
- 3) благоприятный только при ранней диагностике
- 4) статистических данных нет

37. ЧЕМ ХАРАКТЕРНА КЛИНИКА ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ НОСА:

- 1) по течению занимает большой промежуток времени, носовое дыхание нарушается постепенно.
 - 2) изъязвляются.
 - 3) часто кровоточат.
 - 4) часто характеризуются инфильтративным ростом.
38. ЧАЩЕ ВСЕГО ОСТЕОМЫ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В
- 1) верхнечелюстных пазухах
 - 2) клетках решетчатого лабиринта
 - 3) лобных пазухах
 - 4) основных пазухах
39. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ПОЛОСТИ НОСА
- 1) кровоточащий полип
 - 2) ангиома
 - 3) хондрома
 - 4) лимфосаркома
40. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ПОЛОСТИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ
- 1) нарушение пневматизации пазухи с наличием в ней жидкости
 - 2) наличие округлой тени в придаточной пазухе
 - 3) нарушение воздушности пазухи и наличие деструкции костной ткани
 - 4) затемнение в пазухе, имеющее костную плотность
41. ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСТЕОМЫ НА ЗАДНЕЙ СТЕНКЕ ЛОБНОЙ ПАЗУХИ ВЕДУЩЕЙ ЖАЛОБОЙ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ:
- 1) нарушении носового дыхания
 - 2) нарушение обоняния
 - 3) головная боль
 - 4) зрительные нарушения
42. ОДНИМ ИЗ РЕШАЮЩИХ МЕТОДОВ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ЯВЛЯЕТСЯ:
- 1) КТ
 - 2) МРТ
 - 3) рентгенологический
 - 4) биопсия
43. К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ОТНОСЯТ:
- 1) фиброму
 - 2) остеому
 - 3) ангиому
 - 4) лимфосаркому
44. ПРИ ТРЕТЬЕЙ СТАДИИ РАКА ПРИДАТОЧНОЙ ПАЗУХИ НОСА:
- 1) опухоль метастазирует в регионарные лимфоузлы
 - 2) поражена только слизистая оболочка в пределах одной пазухи
 - 3) происходит прорастание опухоли в соседние органы и ткани, распад опухоли, местные и общие метастазы
 - 4) помимо слизистой оболочки вовлекается костная стенка
45. ПРИ РАКЕ ГОРТАНИ ТРЕТЬЕЙ СТАДИИ ПОКАЗАНА:

- 1) ларингофиссура
 - 2) струмэктомия
 - 3) ларингэктомия
 - 4) ларингопластика
46. ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ПОСТАВИТЬ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ РАКА ГОРТАНИ ДО ОПЕРАЦИИ – НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО:
- 1) наблюдение 1 – 3 месяца
 - 2) лазеротерапия
 - 3) ларингофиссура со срочным гистологическим исследованием
 - 4) консервативная терапия
47. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ:
- 1) комбинированный
 - 2) лучевой
 - 3) хирургический
 - 4) химиотерапевтический
48. НАИБОЛЬШЕЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ К ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ОБЛАДАЕТ РАК ГОРТАНИ СЛЕДУЮЩЕЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ:
- 1) в нижнем отделе (в области подскладочного пространства)
 - 2) в среднем отделе (голосовом)
 - 3) в верхнем (вестибулярном отделе) гортани
 - 4) локализация не имеет значения
49. О СТОЙКОМ ИЗЛЕЧЕНИИ РАКА ГОРТАНИ ОБЫЧНО ГОВОРЯТ:
- 1) через 3 года
 - 2) через 5 лет
 - 3) через 10 лет
 - 4) никогда
50. КАКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ВЫ ЗНАЕТЕ?
- 1) лучевая терапия, химиотерапия, рентгенотерапия, хирургическое лечение
 - 2) лучевая терапия, рентгенотерапия, комбинированное лечение
 - 3) рентгенотерапия, химиотерапия, хирургическое и комбинированное лечение
 - 4) лучевая терапия, химиотерапия, хирургическое и комбинированное лечение.
51. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МАНИПУЛЯЦИЙ ПРИ ТРАХЕОСТОМИИ – ЭТО:
- 1) анестезия, разрез кожи, послойно мягких тканей до трахеи, вскрытие трахеи, фиксация трахеи, введение трахеоканюляра, наложение повязки, контроль дыхания
 - 2) анестезия, укладка больного на столе, разрез кожи, послойно мягких тканей до трахеи, вскрытие трахеи, фиксация трахеи, введение трахеоканюляра, наложение повязки, контроль дыхания
 - 3) укладка больного на столе, анестезия, разрез кожи, послойно мягких тканей до трахеи, вскрытие трахеи, фиксация трахеи, введение трахеоканюляра, наложение повязки, контроль дыхания

- 4) укладка больного на столе, анестезия, разрез кожи, послойно мягких тканей до трахеи, фиксация трахеи, введение анестетика в трахею, вскрытие трахеи, введение трахеоканюляра, контроль дыхания, наложение повязки.

52. КОНИКОТОМИЯ - ЭТО РАССЕЧЕНИЕ:

- 1) щитоперстневидной связки
- 2) перстнетрахеальной связки
- 3) щитоподъязычной связки
- 4) голосовой связки

53. КОНИКОТОМИЯ ЧАЩЕ ПРОИЗВОДИТСЯ:

- 1) в экстренных случаях и сложных условиях, когда невозможно произвести классическую трахеотомию
- 2) при любой форме стеноза у детей
- 3) при любой форме стеноза у взрослых
- 4) не производят ни при каких обстоятельствах

54. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КРОВОТОЧАЩИХ ПОЛИПОВ НОСА ПРИМЕНЯЮТ:

- 1) лучевую терапию
- 2) удаление полипа с ножкой простой петлей
- 3) консервативное лечение
- 4) удаление полипа с ножкой и подлежащей слизистой оболочкой радиножом, лазером или электропетлей

55. ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ПРОГНОЗ ЧАЩЕ ВСЕГО

- 1) благоприятный
- 2) неблагоприятный
- 3) благоприятный только при ранней диагностике
- 4) статистических данных нет

56. ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ПОЛОСТИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ПРИМЕНЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) хирургический, лучевой
- 2) хирургический, лучевой, химиотерапевтический
- 3) хирургический, лучевой, химиотерапевтический и комбинированный
- 4) хирургический, комбинированный

57) КАКОЙ СИМПТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕДУЩИМ ПРИ РАКЕ СРЕДНЕГО ЭТАЖА ГОРТАНИ?

- 1) нарушение голоса
- 2) дыхательных нарушений
- 3) дисфагия
- 4) одышка

58) КАКАЯ ФУНКЦИЯ ГОРТАНИ НАРУШАЕТСЯ, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ, ПРИ РАКЕ ЕЕ НИЖНЕГО ОТДЕЛА?

- 1) дыхательная
- 2) голосообразующая
- 3) глотательная
- 4) защитная

59) ПРИ ПОРАЖЕНИИ КАКОГО ЭТАЖА ГОРТАНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ЧАЩЕ ВСЕГО НАРУШАЕТСЯ ФУНКЦИЯ ГЛОТАНИЯ?

1) вестибулярного 2) складочного (среднего) 3) подскладочного (нижнего) 4) не нарушается 60) В КАКИЕ БЛИЗЛЕЖАЩИЕ ПОЛОСТИ ЧАЩЕ ПРОРАСТАЕТ ОСТЕОМА ЛОБНОЙ ПАЗУХИ? 1) в полость черепа 2). в полость черепа и орбиты 3). в полость орбиты 4). не прорастает в окружающие структуры	
---	--

5.1.2. Вопросы к зачету по дисциплине «ЛОР онкология»

Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1. Общее понятие об онкопатологии. Теории канцерогенеза. 2. Факторы, способствующие развитию злокачественных опухолей. Первичная профилактика рака. 3. Злокачественные опухоли как социальная проблема. Канцерогенные вещества во внешней среде, их основные источники. 4. Факторы риска развития рака гортани 5. Опухолоподобные образования гортани (гиперплазия, эпителиальные аномалии, кисты, гранулемы, полипы). Клиника, диагностика, лечение. 6. Доброкачественные опухоли гортани: симптомы, лечение. 7. Предраковые заболевания гортани. Признаки малигнизации. Принципы ведения больных. 8. Папилломатоз гортани: этиопатогенез, симптоматика, осложнения, современные способы лечения. 9. Рак гортани. Ранняя симптоматика в зависимости от локализации опухоли, классификация, принципы лечения. 10. Злокачественные опухоли наружного уха (плоскоклеточный и базально-клеточный рак) и их лечение. 11. Доброкачественные опухоли среднего уха: хемодектомы и гемангиомы. Клиника, диагностика, лечение. 12. Гломусная опухоль среднего уха, особенности ее клинического течения. 13. Виды злокачественных опухолей среднего уха, их клиническое течение. 14. Диагностика злокачественных новообразований среднего уха. 15. Невринома преддверно-улиткового нерва: симптомы, диагностика, лечение. 16. Доброкачественные опухоли носоглотки: папиллома, ювенильная ангиофиброма. Диагностика и клиническое течение. 17. Доброкачественные опухоли глотки: диагностик и клиническое течение. 18. Злокачественные опухоли носоглотки: диагностика и клиническое течение. 19. Злокачественные опухоли небной миндалины: диагностика и клиническое течение.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7

<p>20. Доброкачественные новообразования гортаноглотки (папилломы, гемангиомы, фибромы). Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>21. Злокачественные опухоли гортаноглотки: особенности клинической картины и диагностики в зависимости от локализации.</p> <p>22. Доброкачественные опухоли носа. Клиническая картина, диагностика, лечение</p> <p>23. Остеома околоносовых пазух: клиническая картина, диагностика, лечение.</p> <p>24. Злокачественные новообразования носа и околоносовых пазух: клиническая картина, диагностика, лечение</p> <p>25. Предраковые заболевания гортани. Признаки малигнизации. Принципы ведения больных.</p> <p>26. Рак гортани. Ранняя симптоматика в зависимости от локализации опухоли, классификация, принципы лечения.</p> <p>27. Трахеостомия. Показания, техника выполнения. Уход за больными с трахеостомой.</p> <p>28. Фотодинамическая терапия в оториноларингологии</p> <p>29. Реабилитация онкологических больных.</p> <p>30. Эндоларингеальная хирургия и фотодинамическая терапия при предраке и раке гортани.</p>	
---	--

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены незначительные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены незначительные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены незначительные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности и компетенции*	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.

Уровень сформированности и компетенций*	Низкий	Средний/высокий
--	--------	-----------------

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчик(и):

Шахов Андрей Владимирович, заведующий кафедрой болезней уха, горла и носа ФГОУ ВПО «ПИМУ» МЗ РФ, д.м.н., доцент

Шахова Мария Андреевна, доцент кафедры болезней уха, горла и носа ФГОУ ВПО «ПИМУ» МЗ РФ, к.м.н.