

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Слухоулучшающая хирургия

Специальность 31.08.58 Оториноларингология

Кафедра: болезней уха, горла и носа

Форма обучения: очная

Нижний Новгород
2023

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

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Слухоулучшающая хирургия» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Слухоулучшающая хирургия». 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 «Слухоулучшающая хирургия» 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. Слухоулучшающая хирургия при хронических средних отитах Раздел 2. Слухоулучшающая хирургия при негнойных заболеваниях уха	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. Больная К., 39 лет, предъявляет жалобы на сильную боль в правом ухе, иррадирующую в висок, заложенность уха, головную боль, $T=38^{\circ}\text{C}$. Больна два дня. Связывает с предшествовавшим насморком. Отоскопически: наружный слуховой проход свободный, кожа его не изменена, барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована, опознавательные знаки отсутствуют, ШР=2 м, РР=5 м, латерализация звука в опыте Вебера – вправо. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Задача 2 Больной Р., 42 лет, предъявляет жалобы на боль в левом ухе, гноетечение из него, снижение слуха, повышение температуры, общее недомогание. Заболел 7 дней назад после перенесенного насморка. Со слов больного заболевание началось с сильной стреляющей боли в ухе, повышения температуры до 39°C , головной боли. На следующий день – снижение слуха. Гноетечение из уха появилось два дня назад. С тех пор – некоторое улучшение общего состояния, снижение температуры до $37,5^{\circ}\text{C}$. Объективно: гиперемия слизистой оболочки полости носа, патологического отделяемого нет. Внутренние органы без патологии. Правое ухо – нормальная отоскопическая картина. Левое ухо - гнойное отделяемое в слуховом проходе, кожа его не изменена. Барабанная перепонка гиперемирована, выпячена, пульсирующий рефлекс в передне-нижнем квадранте, ШР=1,5 м. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Задача 3. У больной Н., 36 лет, на фоне острого гнойного правостороннего среднего отита на девятый день от начала заболевания появился сильный озноб, температура тела повысилась до 40°C , резко ухудшилось общее состояние. При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы влажные. Пульс 98 ударов в минуту, ритмичен. При измерении температуры тела каждые три часа наблюдаются размахи до 3 градусов. При отоскопии: обильное гнойное отделяемое в правом слуховом проходе, видна резко гиперемированная выпяченная б/перепонка. В ее центре – щелевидный дефект, через который синхронно с пульсом поступает гной из барабанной полости. Определяется болезненность при пальпации в проекции антральной клетки, верхушки сосцевидного отростка, пастозность мягких тканей и болезненность при пальпации по переднему краю грудиноключичнососцевидной мышцы. Установите диагноз, определите характер оперативного вмешательства.

Задача 4. Больная В., 68 лет обратилась с жалобами на припухлость в области верхней трети наружной поверхности ушной раковины, которая неожиданно появилась утром два дня назад. Болей не отмечает. Припухлость в области ушной раковины имеет гладкую форму, красноватый цвет, флюктуирует. Что необходимо выяснить из анамнеза? О каком заболевании можно думать и с чем его дифференцировать.

Задача 5. Больной Т., 36 лет, жалуется на понижение слуха на оба уха, чувство заложенности ушей, ощущение переливания жидкости в ушах при перемене положения головы. Заболевание возникло месяц назад после перенесенного простудного заболевания. Отоскопически: с обеих сторон барабанные перепонки серые, мутные, опознавательные пункты сглажены, подвижность барабанных перепонки ограничена, ШР= 2-2,5 м, РР=6 м. Установите предварительный диагноз. Какое дообследование необходимо? определите лечебную тактику.

Задача 6. В ЛОР-стационар обратился больной В., 50 лет, с жалобами на понижение слуха и гнойные выделения с неприятным запахом из правого уха, асимметрию лица, появившуюся в течение последних суток. В анамнезе периодическое гноетечение из правого уха в течение 20 лет. Лечился нерегулярно. Объективно: правый глаз не закрывается, сглажена носогубная складка справа, правый угол рта опущен. Выявляется слабость мимической мускулатуры правой половины лица. При отоскопии: в наружном слуховом проходе справа гнойное отделяемое с неприятным запахом, краевой дефект барабанной перепонки, в барабанной полости крошковидные массы белого цвета. Острота слуха: шепотная речь – 0,25 метров, разговорная речь – 1,5 метра. Слева отоскопическая картина нормальная. Поставьте диагноз, определите врачебную тактику, объясните причины пареза лицевого нерва.

Задача 7. Больной К., 23 лет, обратился к врачу-оториноларингологу с жалобами на понижение слуха и периодический шум в правом ухе. Понижение слуха наступило постепенно. Из анамнеза установлено, что 3 года назад у пациента в течение нескольких дней отмечались боль и заложенность правого уха, гноетечения не было, к врачу не обращался. При осмотре правого уха заушная область не изменена, пальпация сосцевидного отростка безболезненная. При отоскопии слуховой проход широкий, барабанная перепонка серого цвета, тусклая, утолщена, втянута, в задних отделах имеются рубцы и пятна белого цвета (петрификаты), короткий отросток молоточка сильно выступает, световой конус укорочен. При пневматических пробах барабанная перепонка практически неподвижна. Левое ухо без патологии. Слух – шепотная речь справа- 2м, слева -6 м. Ваш диагноз? Обоснуйте диагноз. Определите тактику лечения. Какие дополнительные методы необходимы для уточнения диагноза?

Задача 8. У больного Д., 47 лет, страдающего острым гнойным правосторонним отитом, появились головокружения с ощущением движения предметов против часовой стрелки, полная глухота на правое ухо, тошнота. Была однократная рвота. При осмотре определяется небольшая гиперемия слизистой оболочки полости носа и задней стенки глотки. При отоскопии: правое ухо – гнойное отделяемое в слуховом проходе, резкая гиперемия барабанной перепонки, пульсирующий рефлекс в центре ее. При пальпации в области сосцевидного отростка справа и слева болезненность не определяется. Левое ухо – нормальная отоскопическая картина. При исследовании обнаружено полное выпадение слуховой функции справа, спонтанный нистагм вправо. При выполнении пальце-пальцевой и пальценосовой проб – отклонение влево. В позе Ромберга больной падает влево. Установите диагноз. Поставьте диагноз. Объясните возникшие симптомы. Назначьте лечение. Опишите подробно хирургическое лечение.

Задача 9: На прием к ЛОР-врачу в поликлинику обратилась пациентка 35 лет с жалобами на сниженный слух, больше справа, шум в голове, плохую разборчивость речи. Снижение слуха отмечает около двух лет, особенно начала обращать на это внимание после беременности и родов. Состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6°C. Кожные покровы физиологической окраски. ЧДД 15 в мин. Пульс 65/мин. АД 120/80 мм рт.ст. Вес 56 кг, рост 167 см. Нос: носовая перегородка по средней линии, патологических выделений в носовых ходах нет. Носоглотка – слизистая розовая, небольшое количество слизистого отделяемого. Ротоглотка: слизистая розовая. Язык обложен, симметричный. Мягкое небо симметрично, подвижно при фонации. Миндалины без патологического содержимого. Гортань: Конфигурация шеи не изменена. Скелет гортани подвижен, не изменен. Пальпация шеи и скелета гортани – безболезненные. Слизистая оболочка розовая. Надгортанник в форме лепестка, подвижен при фонации и дыхании. Голосовые складки белесые, подвижны. Уши: кожа слухового прохода истончена, отсутствие видимых серных масс, барабанная перепонка физиологической окраски, атрофична. Опознавательные знаки четкие. Слух АД: р.р – 3м, ш.р. – у уха; AS: р.р. – 5м, ш.р. – 3м. Какое инструментальное исследование может провести ЛОР-врач на приеме? Поставьте предварительный диагноз. Какова лечебная тактика? Сформулируйте показания к оперативному лечению.

Задача 10. Пациент 1 г 2 мес., родители обратились с жалобами на задержку развития речевых навыков и сомнительную реакцию на звуки. Со слов мамы ребенок родился на 32 неделе гестации, с признаками внутриутробной инфекции. В раннем неонатальном периоде перенес пневмонию новорожденных, по поводу чего получал массивную антибактериальную терапию. Первый этап аудиологического скрининга в родильном доме не прошел. В возрасте 7 месяцев родителями отмечена сомнительная реакция ребенка на звуки. В возрасте 11 месяцев после проведенного расширенного аудиологического обследования установлен диагноз: двусторонняя сенсоневральная тугоухость IV степени. Консультация невролога: задержка психо-речевого развития. Аллергоанамнез – без особенностей. Грудная клетка в области сердца не изменена, безболезненна при пальпации. Тоны сердца чи-

стые, ритмичные. ЧСС = 88 в мин. АД = 100/70 мм рт.ст. Регистрация вызванной задержанной отоакустической эмиссии – ОАЭ не регистрируется с обеих сторон. Регистрация коротколатентных слуховых вызванных потенциалов мозга – ответ регистрируется при интенсивности стимула 100 дБ с обеих сторон. Какой метод реабилитации применяется для больных с тотальной глухотой? Какие методики предоперационного обследования? Назовите учреждения, где проводят первый этап аудиологического скрининга. Какой фактор не влияет на эффективность кохлеарной имплантации?

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

1. СИЛА ШЕПОТНОЙ РЕЧИ В ДБ:

- 1) 25-30
- 2) 45-50
- 3) 10-15
- 4) 40-45

2. В КАМЕРТОНАЛЬНОМ ОПЫТЕ ВЕБЕРА ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ПОРАЖЕНИИ ЗВУКОПРОВОДЯЩЕГО АППАРАТА ЛАТЕРАЛИЗАЦИЯ ЗВУКА БУДЕТ:

- 1) в больную сторону
- 2) в здоровую сторону
- 3) впереди
- 4) не будет латерализации

3. СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗДУШНОЙ И КОСТНОЙ ПРОВОДИМОСТИ КАМЕРТОНОМ С 128 НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) опытом Ринне
- 2) опытом Желле
- 3) опытом Вебера
- 4) опытом Швабаха

4. ИССЛЕДОВАНИЕ КОСТНОЙ ПРОВОДИМОСТИ КАМЕРТОНОМ С 128 ПРИ КОМПРЕССИИ ИДЕКОМПРЕССИИ ВОЗДУХА В НАРУЖНОМ СЛУХОВОМ ПРОХОДЕ НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) опытом Швабаха
- 2) опытом Ринне
- 3) опытом Вебера
- 4) опытом Желле

5. ПРИ ПЕРЕДАЧЕ ЗВУКОВЫХ КОЛЕБАНИЙ С БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ НА ПОДНОЖНУЮ ПЛАСТИНКУ СТРЕМЕНИ СИЛА ЗВУКА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ НА:

- 1) 60 дБ
- 2) 10 дБ
- 3) 40 дБ
- 4) 25 дБ

6. СИЛА РАЗГОВОРНОЙ РЕЧИ В ДБ:

- 1) 15-25
- 2) 55-65
- 3) 35-45
- 4) 45-55

7. НИСТАГМ, ВОЗНИКАЮЩИЙ ИЛИ ИЗМЕНЯЮЩИЙСЯ ПРИ ОПРЕДЕЛЕННОМ 7 ГОЛОВЫ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) оптокинетическим
- 2) позиционным
- 3) установочным
- 4) пневматическим

8. НЕПРОИЗВОЛЬНЫЕ РИТМИЧЕСКИЕ ДВИЖЕНИЯ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК НАЗЫВАЮТСЯ:

- 1) плавающими движениями
 - 2) маятникообразными движениями
 - 3) прослеживающие движения
 - 4) нистагмом
9. ТОШНОТА, РВОТА, ИЗМЕНЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ, ПОВЫШЕННАЯ САЛИВАЦИЯ – ЭТО:
- 1) проявление вестибуло-соматической реакции
 - 2) проявление вестибуло-вегетативной реакции
 - 3) проявление вестибуло-сенсорной реакции
 - 4) проявления внутричерепного давления
10. ПРИ КРАЙНЕМ ОТВЕДЕНИИ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК ВОЗНИКАЕТ НИСТАГМ, КОТОРЫЙ НАЗЫВАЕТСЯ:
- 1) установочным
 - 2) оптокинетическим
 - 3) позиционным
 - 4) поствращательным
11. КАЛОРИЧЕСКАЯ ПРОБА – ЭТО МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ:
- 1) купулярного аппарата
 - 2) отолитового аппарата
 - 3) функции кохлеарного нерва
 - 4) целостности барабанной перепонки
12. НАПРАВЛЕНИЕ НИСТАГМА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КАЛОРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ – ПРАВОЕ УХО-ХОЛОД:
- 1) влево
 - 2) вправо
 - 3) нет нистагма
 - 4) в обе стороны
13. НАПРАВЛЕНИЕ НИСТАГМА ПРИ РАЗДРАЖЕНИИ ЛАТЕРАЛЬНОГО ПОЛУКРУЖНОГО КАНАЛА:
- 1) горизонтальный
 - 2) вертикальный
 - 3) ротаторный
 - 4) диагональный
14. ПРИ ПАТОЛОГИИ ЛАБИРИНТА БОЛЬНОЙ В ПОЗЕ РОМБЕРГА ПРИ ПОВОРОТЕ ГОЛОВЫ В СТОРОНУ:
- 1) отклоняется в сторону быстрого компонента нистагма
 - 2) отклонение не зависит от поворота головы
 - 3) отклоняется в сторону медленного компонента нистагма
 - 4) отклонение не зависит от направления нистагма
15. НАПРАВЛЕНИЕ ВЕСТИБУЛЯРНОГО НИСТАГМА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:
- 1) по быстрому компоненту
 - 2) по медленному компоненту
 - 3) не связано с характером компонента нистагма
 - 4) не определяется визуально
16. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВРАЩАТЕЛЬНОЙ ПРОБЫ БАРАНИ НИСТАГМ ОПРЕДЕЛЯЮТ:
- 1) в конце вращения
 - 2) во время вращения
 - 3) в начале вращения
 - 4) не определяют
17. ОПТОКИНЕТИЧЕСКИЙ НИСТАГМ ВОЗНИКАЕТ ВСЕДСТВИЕ:
- 1) зрительного раздражения движущимися предметами
 - 2) первичного возбуждения отолитового аппарата

- 3) первичного возбуждения купулярного аппарата
 - 4) возбуждения купулярного и отолитового аппаратов
18. ПРЕССОРНЫЙ НИСТАГМ ВЫЯВЛЯЕТСЯ:
- 1) при диффузном гнойном лабиринтите
 - 2) при мезотимпаните
 - 3) при ограниченном лабиринтите
 - 4) в норме
19. НИСТАГМ НАПРАВЛЕН В СТОРОНУ:
- 1) ампулофугального тока эндолимфы в горизонтальном полукружном канале
 - 2) ампулопетального тока эндолимфы в одном из вертикальных полукружных каналов
 - 3) ампулопетального тока эндолимфы в горизонтальном полукружном канале
 - 4) ампулофугального тока эндолимфы в одном из вертикальных полукружных каналов
20. В НОРМЕ КОРА БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ:
- 1) усиливает интенсивность вестибулярных реакций
 - 2) не оказывает влияния
 - 3) усиливает продолжительность вестибулярных реакций
 - 4) оказывает тормозящее влияние на вестибулярные реакции
21. ПРИ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА СПОНТАННЫЙ НИСТАГМ БЫВАЕТ:
- 1) только вне приступа
 - 2) только во время приступа
 - 3) во время и вне приступа
 - 4) не бывает
22. НА КАКИЕ ОТДЕЛЫ СЛУХОВОГО АНАЛИЗАТОРА РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ПОВРЕЖДАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ШУМА:
- 1) среднее ухо
 - 2) наружное ухо
 - 3) корковые слуховые центры
 - 4) внутреннее ухо
23. ЦВЕТ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ В НОРМЕ:
- 1) белый
 - 2) жёлтый
 - 3) перламутрово-серый
 - 4) красноватый
24. ОТОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОТОСКЛЕРОЗА:
- 1) сужение слухового прохода за счет нависания задне-верхней стенки наружного слухового прохода
 - 2) относительно широкий слуховой проход, истончение барабанной перепонки, уменьшение или отсутствие ушной серы
 - 3) наличие слущенного эпидермиса в наружном слуховом проходе, серных пробок, выбухание барабанной перепонки
 - 4) втянутая барабанная перепонка, гиперемия кожи наружного слухового прохода и барабанной перепонки
25. ПРИ КОХЛЕАРНОМ НЕВРИТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ЛОКАЛИЗУЕТСЯ:
- 1) в кортиевом органе
 - 2) в кортиевом органе, в эндо- и перилимфе
 - 3) в кортиевом органе, спиральном ганглии, в стволе слухового нерва
 - 4) в спиральном ганглии, в эндо- и перилимфе
26. ПРОФИЛАКТИКА ТИМПАНОСКЛЕРОЗА:
- 1) рациональное лечение воспалительных заболеваний среднего уха, носоглотки, восстановление проходимости слуховой трубы
 - 2) отказ от приема ототоксичных антибиотиков

- 3) соблюдение предельно допустимых концентраций в условиях шумовибрационных производств
 - 4) отказ от использования наушников, берущ, тщательный регулярный туалет ушей
27. ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ВРОЖДЕННОЙ ГЛУХОТЫ:
- 1) кровное родство родителей, интоксикация и травма плода во внутриутробном периоде, наследственные заболевания, алкоголизм родителей
 - 2) острый гнойный средний отит новорожденного
 - 3) родовая травма уха
 - 4) острый буллезный наружный отит новорожденных
28. ОСНОВНОЙ ОЧАГ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ:
- 1) во внутреннем ухе
 - 2) в среднем ухе
 - 3) во внутреннем слуховом проходе
 - 4) в задней черепной ямке
29. ТИМПАНОСКЛЕРОЗ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ СЛЕДУЮЩИХ ПРИЗНАКОВ:
- 1) втянутость, рубцовые изменения барабанной перепонки, отрицательный опыт Желле
 - 2) выбухание, утолщение барабанной перепонки, отрицательный опыт Желле
 - 3) перфорация барабанной перепонки, отрицательный опыт Ринне
 - 4) выбухание барабанной перепонки, отрицательный опыт Ринне
30. ОТОСКЛЕРОЗ – ЭТО:
- 1) заболевание костной капсулы лабиринта дистрофического характера
 - 2) резко выраженные склеротические изменения в сосудах внутреннего уха
 - 3) образование спаек в среднем ухе
 - 4) склеротический тип строения сосцевидного отростка
31. К РАЗВИТИЮ КОХЛЕАРНОГО НЕВРИТА ЧАЩЕ И БЫСТРЕЕ ПРИВОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ТРАВМ:
- 1) акутравма
 - 2) баротравма
 - 3) вибротравма
 - 4) сотрясение головного мозга
32. ОЦЕНКА ПОДВИЖНОСТИ ЦЕПИ СЛУХОВЫХ КОСТОЧЕК ЧРЕЗВЫЧАЙНО ВАЖНА ПРИ:
- 1) отосклерозе
 - 2) профессиональном неврите слухового нерва
 - 3) серной пробке наружного слухового прохода
 - 4) болезни Меньера
33. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ЖАЛОБЫ У БОЛЬНЫХ С ОТОСКЛЕРОЗОМ:
- 1) быстро развивающееся снижение слуха и шум в ухе
 - 2) медленное и постепенное понижение слуха, шум в ушах, временное улучшение слуха в шумной обстановке
 - 3) приступы головокружения, расстройства равновесия, тошнота, рвота, снижение слуха, шум в ухе
 - 4) постоянное головокружение, быстро нарастающее снижение слуха
34. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ЖАЛОБЫ У БОЛЬНЫХ С БОЛЕЗНЬЮ МЕНЬЕРА:
- 1) медленное и постепенное снижение слуха, шум в ухе, головные боли, повторяющиеся припадки с потерей сознания и судороги
 - 2) приступы головокружения, расстройства равновесия, тошнота, рвота, снижение слуха, шум в ухе

- 3) быстро развивающееся снижение слуха, шум в ухе, головные боли, обморочные состояния
 - 4) повторяющиеся припадки с потерей сознания и судорогами, которым предшествует появление шума в ушах
35. ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ТИМПАНОСКЛЕРОЗА:
- 1) хирургические
 - 2) консервативные
 - 3) консервативные и хирургические
 - 4) не поддается лечению
36. ТИМПАНОСКЛЕРОЗ – ЭТО:
- 1) слипчивый процесс в барабанной полости, который развивается вследствие перенесенных острых и хронических отитов
 - 2) анкилоз стремечка
 - 3) гидропс лабиринта
 - 4) склеротический процесс в сосудах среднего и внутреннего уха
37. СОСТОЯНИЕ СЛУХОВОЙ ФУНКЦИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ СЛЕДУЮЩИМИ СПОСОБАМИ:
- 1) игровая и объективная аудиометрия
 - 2) стандартные камертональные способы исследования
 - 3) стандартные аудиометрические способы исследования
 - 4) исследование шепотной и разговорной речью
38. ВИД ТУГОУХОСТИ ПРИ КОХЛЕАРНОМ НЕВРИТЕ:
- 1) нарушение звуковосприятия
 - 2) нарушение звукопроводения
 - 3) смешанная форма
 - 4) слуховая функция не страдает
39. ОПЕРАЦИИ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ОТОСКЛЕРОЗЕ:
- 1) стапедопластика, мобилизация стремени, фенестрация подножной пластинки стремени
 - 2) радикальная общеполостная операция
 - 3) вскрытие эндолимфатического мешка, перерезка барабанной струны
 - 4) антромастотомия
40. ОГРАНИЧЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:
- 1) болезни Меньера
 - 2) отосклерозе
 - 3) кохлеарном неврите
 - 4) адгезивном среднем отите
41. ПРИ КОХЛЕАРНОМ НЕВРИТЕ ПРОХОДИМОСТЬ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ:
- 1) полностью нарушена
 - 2) частично нарушена
 - 3) не нарушена
 - 4) преходящие нарушения
42. ЧАЩЕ ОЧАГИ ОТОСКЛЕРОЗА ЛОКАЛИЗУЮТСЯ :
- 1) в области овального окна
 - 2) во внутреннем слуховом проходе
 - 3) на барабанной перепонке
 - 4) в области круглого окна
43. НАРУШЕНИЕ ПРОХОДИМОСТИ СЛУХОВЫХ ТРУБ СПОСОБСТВУЕТ ВОЗНИКНОВЕНИЮ:
- 1) тимпаносклероза
 - 2) нейросенсорной тугоухости

- 3) болезни Меньера
 - 4) отосклероза
44. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ВЫПОЛНЯЕТСЯ СТАПЕДОПЛАСТИКА:
- 1) отосклероз
 - 2) адгезивный отит
 - 3) болезнь Меньера
 - 4) нейросенсорная тугоухость
45. ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ:
- 1) спаечный процесс в среднем ухе
 - 2) производственный шум и вибрация
 - 3) дисфункция слуховой трубы
 - 4) травматическое повреждение слуховых косточек
46. ПОДВИЖНОСТЬ ЦЕПИ СЛУХОВЫХ КОСТОЧЕК СОХРАНЯЕТСЯ ПРИ:
- 1) отосклерозе
 - 2) в резидуальном периоде болезни Меньера
 - 3) нейросенсорной тугоухости
 - 4) тимпаносклерозе
47. ПРИ ТИМПАНОСКЛЕРОЗЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ЛОКАЛИЗУЕТСЯ:
- 1) в среднем ухе
 - 2) в наружном ухе
 - 3) во внутреннем ухе
 - 4) во внутреннем и в среднем ухе
48. ПРИ АДГЕЗИВНОМ ОТИТЕ БАРАБАННАЯ ПЕРЕПОНКА:
- 1) рубцово изменена
 - 2) не изменена
 - 3) истончена, прозрачная, розовая
 - 4) отечная, гиперемирована
49. ЛЕЧЕНИЕ ТИМПАНАЛЬНОЙ ФОРМЫ ОТОСКЛЕРОЗА:
- 1) оперативное
 - 2) оперативное и консервативное
 - 3) консервативное
 - 4) не поддается лечению
50. КОХЛЕАРНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНА ПРИ:
- 1) болезни Меньера
 - 2) тимпаносклерозе
 - 3) отосклерозе
 - 4) сенсоневральной тугоухости
51. НАРУШЕНИЕ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ФУНКЦИИ ПРЕОБЛАДАЕТ ПРИ:
- 1) отосклерозе
 - 2) тимпаносклерозе
 - 3) сенсоневральной тугоухости
- болезни Меньера
52. ПАРАЦЕНТЕЗ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ ПРОИЗВОДЯТ:
- 1) в задне-нижнем квадранте
 - 2) в задне-верхнем квадранте
 - 3) в передне-верхнем квадранте
 - 4) в передне-нижнем квадранте
53. В ЧЁМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ОПАСНОСТЬ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЭПИТИМПАНИТА:
- 1) наличие холестеатомы, кариеса кости, разрушение черепных стенок, возникновение внутричерепных осложнений

- 2) разрушение слуховых косточек, снижение слуха
 - 3) закрытие слуховой трубы, ушные шумы
 - 4) разрушение лабиринтной стенки, глухота
54. КАКИЕ ТЕОРИИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХОЛЕСТЕАТОМЫ ВЫ ЗНАЕТЕ?
- 1) вследствие врастания эпидермиса, возникновение из ретракционных втяжений
 - 2) иммунная, аллергическая
 - 3) цитотоксическая
 - 4) опухолевая, Гибермана, воспалительная
55. КАКИЕ ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ МАСТОИДИТА ЯВЛЯЮТСЯ ВЕДУЩИМИ:
- 1) гноеетечение, головокружение, субфебрилитет
 - 2) симптом Шварца (опущение задне-верхней стенки слухового прохода в костном отделе), пульсация гноя при отоскопии, медно-красный цвет барабанной перепонки
 - 3) тошнота, рвота
 - 4) оттопыренность ушной раковины, субпериостальный абсцесс
56. ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОТОГЕННЫХ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ:
- 1) расширенная санирующая операция на ухе с обнажением твёрдой мозговой оболочки в районе средней, задней черепной ямки, сигмовидного синуса траутмановского треугольника
 - 2) удаление задней стенки слухового прохода и латеральной стенки аттика
 - 3) вскрытие антрума и эвакуация гноя
 - 4) тимпанопункция и парацентез
57. ПРИ ОТОГЕННОМ ЛАБИРИНТИТЕ НАРУШЕНИЕ СЛУХА ПРОИСХОДИТ ПО ТИПУ:
- 1) нарушения звукопроводения
 - 2) нарушения звуковосприятия
 - 3) не происходит
 - 4) нарушения звукопроводения и звуковосприятия
58. ДЛЯ ОГРАНИЧЕННОГО ЛАБИРИНТИТА ХАРАКТЕРЕН НИСТАГМ:
- 1) прессорный
 - 2) позиционный
 - 3) установочный
 - 4) оптокинетический
59. ТУГОУХОСТЬ ПРИ МАСТОИДИТЕ:
- 1) кондуктивная
 - 2) смешанная
 - 3) сенсоневральная
- слух не страдает
60. КАКОВА ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ:
- 1) воспринимает звуковые колебания и отражает от последних вторичную мембрану окна улитки
 - 2) является мембраной – приемником звуковых колебаний
 - 3) является наружной стенкой полости среднего уха, изолирует его от внешней среды
 - 4) не имеет значения для звукопроводения

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 «Слухоулучшающая хирургия»:

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
УЛИТКОВЫЙ ХОД НА ПОПЕРЕЧНОМ РАЗРЕЗЕ ИМЕЕТ ФОРМУ: 1) овальную 2) треугольную 3) округлую 4) ромбовидную 2. УЛИТКА ДЕЛАЕТ СПИРАЛЕОБРАЗНЫЕ ЗАВИТКИ ВОКРУГ: 1) преддверия лабиринта 2) спиральной пластинки 3) стержня 4) улиткового протока 3. КАКОВА ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ: 5) воспринимает звуковые колебания и отражает от последних вторичную мембрану окна улитки 6) является мембраной – приемником звуковых колебаний 7) является наружной стенкой полости среднего уха, изолирует его от внешней среды 8) не имеет значения для звукопроведения 4. ОВАЛЬНОЕ ОКНО ЗАКРЫТО: 1) подножной пластинкой стремени 2) слизистой оболочкой 3) фиброзной мембраной 4) вторичной барабанной перепонкой 5. КРУГЛОЕ ОКНО ЗАКРЫТО: 1) вторичной барабанной перепонкой 2) слизистой оболочкой 3) подножной пластинкой стремени 4) костной пластинкой 6. УЛИТКА ЗАНИМАЕТ: 1) передний лабиринт 2) задний лабиринт 3) средний лабиринт 4) передний и задний лабиринт 7. ПЕРЕПОНЧАТЫЙ ЛАБИРИНТ УЛИТКИ ЗАПОЛНЕН: 1) перилимфой 2) кортиелимфой 3) эндолимфой 4) соединительной тканью 8. КОРТИЕВ ОРГАН СОСТОИТ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ВИДОВ КЛЕТОК: 1) опорные клетки 2) чувствительные волосковые клетки 3) чувствительные волосковые и опорные клетки	

4) бокаловидные клетки 9. СПИРАЛЬНЫЙ ОРГАН (СЛУХОВОЙ РЕЦЕПТОР) РАСПОЛОЖЕН: 1) на наружной стенке улитки 2) на основной мембране 3) на Рейснеровой мембране 4) на спиральной связке 10. ПРОСТРАНСТВО МЕЖДУ КОСТНЫМ И ПЕРЕПОНЧАТЫМ ЛАБИРИНТОМ УЛИТКИ ЗАПОЛНЕНО: 1) эндолимфой 2) соединительной тканью 3) ликвором 4) перилимфой 11. ПЕРВЫЙ НЕЙРОН СЛУХОВОГО НЕРВА ЗАКАНЧИВАЕТСЯ: 1) в дорсальном и вентральном ядрах 2) в варолиевом мосту 3) в ядрах Бехтерева, Дейтерса, Швальбе 4) на дне ромбовидной ямки 12. СЛУХОВОЙ ЦЕНТР НАХОДИТСЯ 1) в височной доле 2) в затылочной доле 3) в теменной доле 4) в лобной доле 13. КОСТНЫЙ КАНАЛ УЛИТКИ СОВЕРШАЕТ СВОИ ОБОРОТЫ ВОКРУГ: 1) костного стержня 2) спиральной пластинки 3) основной мембраны 4) преддверия лабиринта 14. НАД ВОЛОСКАМИ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ КЛЕТОК КОРТИЕВА ОРГАНА НАВИСАЕТ: 1) основная мембрана 2) сосудистая полоска 3) покровная мембрана 4) костная спиральная пластинка 15. В САККУЛЮСЕ И УТРИКУЛЮСЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ: 1) спиральная связка 2) отолитовый аппарат 3) купулярный аппарат 4) сосудистая полоска 16. ВЕСТИБУЛЯРНЫЙ ГАНГЛИЙ РАСПОЛОЖЕН: 1) в сферическом и эллиптическом мешочках 2) во внутреннем слуховом проходе 3) в области спиральной костной пластинки 4) на площадке пирамиды височной кости 17. ИОННЫЙ СОСТАВ ЭНДОЛИМФЫ: 1) $K^+ = Na^+$ 2) $Na^+ = Ca^{2+}$ 3) $K^+ < Na^+$ 4) $K^+ > Na^+$ 18. ПЕРИЛИМФА УЛИТКИ ПОСРЕДСТВОМ ВОДОПРОВОДА УЛИТКИ СООБЩАЕТСЯ: 1) с четвертым желудочком мозга	
--	--

2) с барабанной полостью 3) с подпаутинным пространством средней черепной ямки 4) с подпаутинным пространством задней черепной ямки 19. РЕЦЕПТОР ОТОЛИТОВОГО АППАРАТА НАХОДИТСЯ: 1) в мешочках преддверия лабиринта 2) во внутреннем слуховом проходе 3) в улитке 4) в ампулах полукружных каналов 20. ЖИДКОСТЬ, КОТОРАЯ ЗАПОЛНЯЕТ МЕШОЧКИ ПРЕДДВЕРИЯ: 1) перилимфа 2) кортиелимфа 3) эндолимфа 4) ликвор 21. КОСТНЫЕ ПОЛУКРУЖНЫЕ КАНАЛЫ ОТКРЫВАЮТСЯ: 1) в основной завиток улитки 2) в преддверие лабиринта 3) во внутренний слуховой проход 4) в барабанную полость 22. ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ ОПЫТЫ РИННЕ И ЖЕЛЛЕ ГОВОРЯТ О ПОРАЖЕНИИ: 1) звуковоспринимающего аппарата 2) звукопроводящего аппарата 3) не имеют диагностического значения 4) звукопроводящего и звуковоспринимающего аппаратов 23. ИССЛЕДОВАНИЕ ЛАТЕРАЛИЗАЦИИ ЗВУКА КАМЕРТОНОМ С128 ПО КОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ: 1) опытом Желле 2) опытом Ринне 3) опытом Вебера 4) опытом Швабаха 24. КОСТНАЯ ПРОВОДИМОСТЬ ИССЛЕДУЕТСЯ КАМЕРТОНОМ: 1) С 128 2) С 1024 3) С 256 4) С 2048 25. СИЛА ШЕПОТНОЙ РЕЧИ В Дб: 5) 25-30 6) 45-50 7) 10-15 8) 40-45 26. В КАМЕРТОНАЛЬНОМ ОПЫТЕ ВЕБЕРА ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ПОРАЖЕНИИ ЗВУКОПРОВОДЯЩЕГО АППАРАТА ЛАТЕРАЛИЗАЦИЯ ЗВУКА БУДЕТ: 5) в больную сторону 6) в здоровую сторону 7) кпереди 8) не будет латерализации 27. СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗДУШНОЙ И КОСТНОЙ ПРОВОДИМОСТИ КАМЕРТОНОМ С 128 НАЗЫВАЕТСЯ 5) опытом Ринне 6) опытом Желле 7) опытом Вебера	
---	--

8) опытом Швабаха 28. ИССЛЕДОВАНИЕ КОСТНОЙ ПРОВОДИМОСТИ КАМЕРТОНОМ С 128 ПРИ КОМПРЕССИИ ИДЕКОМПРЕССИИ ВОЗДУХА В НАРУЖНОМ СЛУХОВОМ ПРОХОДЕ НАЗЫВАЕТСЯ: 5) опытом Швабаха 6) опытом Ринне 7) опытом Вебера 8) опытом Желле 29. ПРИ ПЕРЕДАЧЕ ЗВУКОВЫХ КОЛЕБАНИЙ С БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ НА ПОДНОЖНУЮ ПЛАСТИНКУ СТРЕМЕНИ СИЛА ЗВУКА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ НА: 5) 60 дБ 6) 10дБ 7) 40 дБ 8) 25 дБ 30. СИЛА РАЗГОВОРНОЙ РЕЧИ В дБ: 5) 15-25 6) 55-65 7) 35-45 8) 45-55 31. НИСТАГМ, ВОЗНИКАЮЩИЙ ИЛИ ИЗМЕНЯЮЩИЙСЯ ПРИ ОПРЕДЕЛЕННОМ ПОЛОЖЕНИИ ГОЛОВЫ, НАЗЫВАЕТСЯ: 5) оптокинетическим 6) позиционным 7) установочным 8) пневматическим 32. НЕПРОИЗВОЛЬНЫЕ РИТМИЧЕСКИЕ ДВИЖЕНИЯ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК НАЗЫВАЮТСЯ: 5) плавающими движениями 6) маятникообразными движениями 7) прослеживающие движения 8) нистагмом 33. ТОШНОТА, РВОТА, ИЗМЕНЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ, ПОВЫШЕННАЯ САЛИВАЦИЯ – ЭТО: 5) проявление вестибуло-соматической реакции 6) проявление вестибуло-вегетативной реакции 7) проявление вестибуло-сенсорной реакции 8) проявления внутричерепного давления 34. ПРИ КРАЙНЕМ ОТВЕДЕНИИ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК ВОЗНИКАЕТ НИСТАГМ, КОТОРЫЙ НАЗЫВАЕТСЯ: 5) установочным 6) оптокинетическим 7) позиционным 8) поствращательным 35. КАЛОРИЧЕСКАЯ ПРОБА – ЭТО МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ: 5) купулярного аппарата 6) отолитового аппарата 7) функции кохлеарного нерва 8) целостности барабанной перепонки 36. НАПРАВЛЕНИЕ НИСТАГМА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КАЛОРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ – ПРАВОЕ УХО-ХОЛОД: 5) влево	
--	--

6) вправо 7) нет нистагма 8) в обе стороны 37. НАПРАВЛЕНИЕ НИСТАГМА ПРИ РАЗДРАЖЕНИИ ЛАТЕРАЛЬНОГО ПОЛУКРУЖНОГО КАНАЛА: 5) горизонтальный 6) вертикальный 7) ротаторный 8) диагональный 38. ПРИ ПАТОЛОГИИ ЛАБИРИНТА БОЛЬНОЙ В ПОЗЕ РОМБЕРГА ПРИ ПОВОРОТЕ ГОЛОВЫ В СТОРОНУ: 5) отклоняется в сторону быстрого компонента нистагма 6) отклонение не зависит от поворота головы 7) отклоняется в сторону медленного компонента нистагма 8) отклонение не зависит от направления нистагма 39. НАПРАВЛЕНИЕ ВЕСТИБУЛЯРНОГО НИСТАГМА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ: 5) по быстрому компоненту 6) по медленному компоненту 7) не связано с характером компонента нистагма 8) не определяется визуально 40. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВРАЩАТЕЛЬНОЙ ПРОБЫ БАРАНИ НИСТАГМ ОПРЕДЕЛЯЮТ: 5) в конце вращения 6) во время вращения 7) в начале вращения 8) не определяют 41. ОПТОКИНЕТИЧЕСКИЙ НИСТАГМ ВОЗНИКАЕТ ВСЕДСТВИЕ: 5) зрительного раздражения движущимися предметами 6) первичного возбуждения отолитового аппарата 7) первичного возбуждения купулярного аппарата 8) возбуждения купулярного и отолитового аппаратов 42. ПРЕССОРНЫЙ НИСТАГМ ВЫЯВЛЯЕТСЯ: 5) при диффузном гнойном лабиринтите 6) при мезотимпаните 7) при ограниченном лабиринтите 8) в норме 43. НИСТАГМ НАПРАВЛЕН В СТОРОНУ: 5) ампулофугального тока эндолимфы в горизонтальном полукружном канале 6) ампулопетального тока эндолимфы в одном из вертикальных полукружных каналов 7) ампулопетального тока эндолимфы в горизонтальном полукружном канале 8) ампулофугального тока эндолимфы в одном из вертикальных полукружных каналов 44. В НОРМЕ КОРА БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ: 5) усиливает интенсивность вестибулярных реакций 6) не оказывает влияния 7) усиливает продолжительность вестибулярных реакций 8) оказывает тормозящее влияние на вестибулярные реакции 45. ПРИ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА СПОНТАННЫЙ НИСТАГМ БЫВАЕТ:	
---	--

5) только вне приступа 6) только во время приступа 7) во время и вне приступа 8) не бывает 46. НА КАКИЕ ОТДЕЛЫ СЛУХОВОГО АНАЛИЗАТОРА РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ПОВРЕЖДАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ШУМА: 5) среднее ухо 6) наружное ухо 7) корковые слуховые центры 8) внутреннее ухо 47. ЦВЕТ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ В НОРМЕ: 5) белый 6) жёлтый 7) перламутрово-серый 8) красноватый 48. ОТОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОТОСКЛЕРОЗА: 5) сужение слухового прохода за счет нависания задне-верхней стенки наружного слухового прохода 6) относительно широкий слуховой проход, истончение барабанной перепонки, уменьшение или отсутствие ушной серы 7) наличие слущенного эпидермиса в наружном слуховом проходе, серных пробок, взбухание барабанной перепонки 8) втянутая барабанная перепонка, гиперемия кожи наружного слухового прохода и барабанной перепонки 49. ПРИ КОХЛЕАРНОМ НЕВРИТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ЛОКАЛИЗУЕТСЯ: 5) в кортиевом органе 6) в кортиевом органе, в эндо- и перилимфе 7) в кортиевом органе, спиральном ганглии, в стволе слухового нерва 8) в спиральном ганглии, в эндо- и перилимфе 50. ПРОФИЛАКТИКА ТИМПАНОСКЛЕРОЗА: 5) рациональное лечение воспалительных заболеваний среднего уха, носоглотки, восстановление проходимости слуховой трубы 6) отказ от приема ототоксичных антибиотиков 7) соблюдение предельно допустимых концентраций в условиях шумовибрационных производств 8) отказ от использования наушников, беруш, тщательный регулярный туалет ушей 51. ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ВРОЖДЕННОЙ ГЛУХОТЫ: 5) кровное родство родителей, интоксикация и травма плода во внутриутробном периоде, наследственные заболевания, алкоголизм родителей 6) острый гнойный средний отит новорожденного 7) родовая травма уха 8) острый буллезный наружный отит новорожденных 52. ОСНОВНОЙ ОЧАГ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ: 5) во внутреннем ухе 6) в среднем ухе 7) во внутреннем слуховом проходе 8) в задней черепной ямке	
--	--

53. ТИМПАНОСКЛЕРОЗ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ СЛЕДУЮЩИХ ПРИЗНАКОВ: 5) втянутость, рубцовые изменения барабанной перепонки, отрицательный опыт Желле 6) выбухание, утолщение барабанной перепонки, отрицательный опыт Желле 7) перфорация барабанной перепонки, отрицательный опыт Ринне 8) выбухание барабанной перепонки, отрицательный опыт Ринне 54. ОТОСКЛЕРОЗ – ЭТО: 5) заболевание костной капсулы лабиринта дистрофического характера 6) резко выраженные склеротические изменения в сосудах внутреннего уха 7) образование спаек в среднем ухе 8) склеротический тип строения сосцевидного отростка 55. К РАЗВИТИЮ КОХЛЕАРНОГО НЕВРИТА ЧАЩЕ И БЫСТРЕЕ ПРИВОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ТРАВМ: 5) акутравма 6) баротравма 7) вибротравма 8) сотрясение головного мозга 56. ОЦЕНКА ПОДВИЖНОСТИ ЦЕПИ СЛУХОВЫХ КОСТОЧЕК ЧРЕЗВЫЧАЙНО ВАЖНА ПРИ: 5) отосклерозе 6) профессиональном неврите слухового нерва 7) серной пробке наружного слухового прохода 8) болезни Меньера 57. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ЖАЛОБЫ У БОЛЬНЫХ С ОТОСКЛЕРОЗОМ: 5) быстро развивающееся снижение слуха и шум в ухе 6) медленное и постепенное понижение слуха, шум в ушах, временное улучшение слуха в шумной обстановке 7) приступы головокружения, расстройства равновесия, тошнота, рвота, снижение слуха, шум в ухе 8) постоянное головокружение, быстро нарастающее снижение слуха 58. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ЖАЛОБЫ У БОЛЬНЫХ С БОЛЕЗНЬЮ МЕНЬЕРА: 5) медленное и постепенное снижение слуха, шум в ухе, головные боли, повторяющиеся припадки с потерей сознания и судороги 6) приступы головокружения, расстройства равновесия, тошнота, рвота, снижение слуха, шум в ухе 7) быстро развивающееся снижение слуха, шум в ухе, головные боли, обморочные состояния 8) повторяющиеся припадки с потерей сознания и судорогами, которым предшествует появление шума в ушах 59. ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ТИМПАНОСКЛЕРОЗА: 5) хирургические 6) консервативные 7) консервативные и хирургические 8) не поддается лечению 60. ТИМПАНОСКЛЕРОЗ – ЭТО:	
---	--

5) слипчивый процесс в барабанной полости, который развивается вследствие перенесенных острых и хронических отитов 6) анкилоз стремечка 7) гидропс лабиринта 8) склеротический процесс в сосудах среднего и внутреннего уха 61. СОСТОЯНИЕ СЛУХОВОЙ ФУНКЦИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ СЛЕДУЮЩИМИ СПОСОБАМИ: 5) игровая и объективная аудиометрия 6) стандартные камертональные способы исследования 7) стандартные аудиометрические способы исследования 8) исследование шепотной и разговорной речью 62. ВИД ТУГОУХОСТИ ПРИ КОХЛЕАРНОМ НЕВРИТЕ: 5) нарушение звуковосприятия 6) нарушение звукопроводения 7) смешанная форма 8) слуховая функция не страдает 63. ОПЕРАЦИИ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ОТОСКЛЕРОЗЕ: 5) стапедопластика, мобилизация стремени, фенестрация подножной пластинки стремени 6) радикальная общеполостная операция 7) вскрытие эндолимфатического мешка, перерезка барабанной струны 8) антромастоидотомия 64. ОГРАНИЧЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ: 5) болезни Меньера 6) отосклерозе 7) кохлеарном неврите 8) адгезивном среднем отите 65. ПРИ КОХЛЕАРНОМ НЕВРИТЕ ПРОХОДИМОСТЬ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ: 5) полностью нарушена 6) частично нарушена 7) не нарушена 8) преходящие нарушения 66. ЧАЩЕ ОЧАГИ ОТОСКЛЕРОЗА ЛОКАЛИЗУЮТСЯ : 5) в области овального окна 6) во внутреннем слуховом проходе 7) на барабанной перепонке 8) в области круглого окна 67. НАРУШЕНИЕ ПРОХОДИМОСТИ СЛУХОВЫХ ТРУБ СПОСОБСТВУЕТ ВОЗНИКНОВЕНИЮ: 5) тимпаносклероза 6) нейросенсорной тугоухости 7) болезни Меньера 8) отосклероза 68. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ВЫПОЛНЯЕТСЯ СТАПЕДОПЛАСТИКА: 5) отосклероз 6) адгезивный отит 7) болезнь Меньера	
---	--

8) нейросенсорная тугоухость 69. ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ: 5) спаечный процесс в среднем ухе 6) производственный шум и вибрация 7) дисфункция слуховой трубы 8) травматическое повреждение слуховых косточек 70. ПОДВИЖНОСТЬ ЦЕПИ СЛУХОВЫХ КОСТОЧЕК СОХРАНЯЕТСЯ ПРИ: 5) отосклерозе 6) в резидуальном периоде болезни Меньера 7) нейросенсорной тугоухости 8) тимпаносклерозе 71. ПРИ ТИМПАНОСКЛЕРОЗЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ЛОКАЛИЗУЕТСЯ: 5) в среднем ухе 6) в наружном ухе 7) во внутреннем ухе 8) во внутреннем и в среднем ухе 72. ПРИ АДГЕЗИВНОМ ОТИТЕ БАРАБАННАЯ ПЕРЕПОНКА: 5) рубцово изменена 6) не изменена 7) истончена, прозрачная, розовая 8) отечная, гиперемирована 73. ЛЕЧЕНИЕ ТИМПАНАЛЬНОЙ ФОРМЫ ОТОСКЛЕРОЗА: 5) оперативное 6) оперативное и консервативное 7) консервативное 8) не поддается лечению 74. КОХЛЕАРНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНА ПРИ: 5) болезни Меньера 6) тимпаносклерозе 7) отосклерозе 8) сенсоневральной тугоухости 75. НАРУШЕНИЕ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ФУНКЦИИ ПРЕОБЛАДАЕТ ПРИ: 4) отосклерозе 5) тимпаносклерозе 6) сенсоневральной тугоухости болезни Меньера 76. ПАРАЦЕНТЕЗ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ ПРОИЗВОДЯТ: 5) в задне-нижнем квадранте 6) в задне-верхнем квадранте 7) в передне-верхнем квадранте 8) в передне-нижнем квадранте 77. В ЧЁМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ОПАСНОСТЬ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЭПИТИМПАНИТА: 5) наличие холестеатомы, кариеса кости, разрушение черепных стенок, возникновение внутричерепных осложнений 6) разрушение слуховых косточек, снижение слуха 7) закрытие слуховой трубы, ушные шумы	
--	--

8) разрушение лабиринтной стенки, глухота 78. КАКИЕ ТЕОРИИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХОЛЕСТЕАТОМЫ ВЫ ЗНАЕТЕ? 5) вследствие врастания эпидермиса, возникновение из ретракционных втяжений 6) иммунная, аллергическая 7) цитотоксическая 8) опухолевая, Гибермана, воспалительная 79. КАКИЕ ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ МАСТОИДИТА ЯВЛЯЮТСЯ ВЕДУЩИМИ: 5) гноеетечение, головокружение, субфебрилитет 6) симптом Шварца (опущение задне-верхней стенки слухового прохода в костном отделе), пульсация гноя при отоскопии, медно-красный цвет барабанной перепонки 7) тошнота, рвота 8) оттопыренность ушной раковины, субпериостальный абсцесс 80. ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОТОГЕННЫХ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ: 5) расширенная санирующая операция на ухе с обнажением твёрдой мозговой оболочки в районе средней, задней черепной ямки, сигмовидного синуса траутмановского треугольника 6) удаление задней стенки слухового прохода и латеральной стенки аттика 7) вскрытие антрума и эвакуация гноя 8) тимпанопункция и парацентез 81. ПРИ ОТОГЕННОМ ЛАБИРИНТИТЕ НАРУШЕНИЕ СЛУХА ПРОИСХОДИТ ПО ТИПУ: 5) нарушения звукопроводения 6) нарушения звуковосприятия 7) не происходит 8) нарушения звукопроводения и звуковосприятия 82. ДЛЯ ОГРАНИЧЕННОГО ЛАБИРИНТИТА ХАРАКТЕРЕН НИСТАГМ: 5) прессорный 6) позиционный 7) установочный 8) оптокинетический 83. ТУГОУХОСТЬ ПРИ МАСТОИДИТЕ: 4) кондуктивная 5) смешанная 6) сенсоневральная 7) слух не страдает	
---	--

5.1.2. Вопросы к зачету по дисциплине «ЛОР онкология»

Вопрос	Код компетенции (согласно
--------	---------------------------

	РПД)
1. Клиническая анатомия среднего уха. 2. Строение спирального органа. Проводящие пути и центры слухового анализатора. 3. Физиология звукопроводящей системы уха. Трансформационная, адаптационная и защитная роль среднего уха в механизме звукопроводения. 4. Физиология звуковоспринимающего аппарата. Современные теории слуха. Работы Гельмгольца, Бекеша, Л.А. Андреева. Ототопика. 5. Слуховой паспорт. Камертональное исследование слуха (опыт Вебера, Ринне, Желле), его диагностическое значение. 6. Субъективные и объективные методы исследования слуха. Аудиометрия, преимущества исследования. Критерии оценки тональной пороговой аудиометрии. Основные типы аудиограмм. 7. Тимпанометрия. Основные типы тимпанограмм. 8. Экссудативный средний отит: клиника, особенности течения, лечение. 9. Адгезивный средний отит: клиника, особенности течения, лечение 10. Отосклероз. Патоморфологические изменения в височной кости. Симптомы, данные аудиометрии, 11. Отосклероз: принципы консервативного и хирургического лечения. 12. Болезнь Меньера. Этиология, патогенез, клиника, неотложная помощь, лечение. 13. Тимпанопластика. Виды. Показания для тимпанопластики. 14. Тугоухость, глухота, их причины и диагностика. 15. Слухопротезирование. Кохлеарная имплантация. Значение сурдологических центров в диагностике и лечении больных с патологией слуха. 16. Топографическая анатомия лицевого нерва, ее клиническое значение. 17. Признаки поражения лицевого нерва на различных уровнях. 18. Острый средний отит: этиология, патогенез, клиника, классификация, лечение, профилактика, показания к парацентезу и техника его выполнения. Возможные исходы заболевания. 19. Парацентез (миринготомия) – показания, методика выполнения; 20. Осложнения острого среднего отита: отоантрит и мастоидит, причины возникновения и клинические формы. Острый мастоидит – этиология, патогенез, диагностика, принципы лечения, осложнения; 21. Хронический гнойный средний отит: этиология, патогенез, клиника, классификация, диагностика, лечебная тактика. 22. Мезотимпанит – этиопатогенез, диагностика, принципы лечения, осложнения. Особенности клинического течения и методы консервативного лечения мезотимпанита. 23. Эпитимпанит – этиология, диагностика, принципы лечения, осложнения. Методы консервативного и хирургического лечения эпитимпанита. Холестеатома – природа, патогенетическое значение, осложнения; 24. Хирургическое лечение хронического среднего отита – показания, принципы вмешательства; 25. Профилактика и диспансерный учет больных при хроническом гнойном среднем отите.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7

26. Мастоидит: формы, этиопатогенез, клиническая картина, методы диагностики. Лечение мастоидита. Тактика выбора объема хирургического вмешательства. Профилактика. 27. Отогенные внутричерепные осложнения: классификация, пути распространения инфекции, клиническая картина, методы диагностики, лечение. 28. Отогенный сепсис – этиология, патогенез, формы, диагностика, лечение 29. Отогенный лабиринтит – классификация, клинические проявления и принципы лечение 30. Методы обезболивания при отоларингических вмешательствах.	
--	--

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 несущественные 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 несущественные 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 несущественные 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.

Дата «20» февраля 2023г.