

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Башкина Ольга Александровна

Должность: Ректор

Дата подписания: 13.12.2023 21:41:54

Уникальный программный ключ:

1a57153e3c98eeba4ce7044b06160950db96502574b662e7d17188f5403b38b

Федеральное Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Астраханский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России)

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по последипломному образованию
ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ
Минздрава России
д.м.н., профессор М.А. Шаповалова



«26» апреля 2023 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Специальность: 31.08.58 Оториноларингология

Уровень образования: подготовка кадров высшей квалификации (ординатура)

Кафедра оториноларингологии и офтальмологии

Квалификация выпускника: врач - оториноларинголог

Форма обучения: очная

Астрахань, 2023

Программа государственной итоговой аттестации разработана на основании требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.58 «оториноларингология», утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации №99 от 2 февраля 2022 г.

Разработчик: Заведующий кафедрой, д.м.н.



Шпотин В.П.

Программа государственной итоговой аттестации рассмотрена и одобрена на заседании кафедры оториноларингологии и офтальмологии «17» апреля 2023 года, протокол №4.

Заведующий кафедрой оториноларингологии и
офтальмологии, д.м.н.



Шпотин В.П.

1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации

Цель государственной итоговой аттестации

Проведение оценки качества подготовки обучающихся посредством оценки готовности выпускника к решению задач профессиональной деятельности в областях и сферах деятельности, заявленных в программе ординатуры по специальности 31.08.58 Оториноларингология.

Задачи государственной итоговой аттестации

1. Оценка уровня сформированности универсальных и общепрофессиональных компетенций, определенных федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (далее – ФГОС ВО), а также профессиональных компетенций, установленных Университетом самостоятельно на основе требований профессионального стандарта «Врач-оториноларинголог» и требований к профессиональным компетенциям, предъявляемых к выпускникам на рынке труда, обобщения отечественного и зарубежного опыта, проведения консультаций с ведущими работодателями, объединениями работодателей отрасли, в которой востребованы выпускники, иных источников.
2. Принятие решения о выдаче обучающемуся диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации «Врач-оториноларинголог» – в случае успешного прохождения государственной итоговой аттестации или об отчислении обучающегося из Университета с выдачей справки об обучении как не выполнившего обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана – в случае неявки или получении неудовлетворительной оценки.

Результаты освоения программы ординатуры (компетенции и индикаторы их достижения), проверяемые в ходе государственной итоговой аттестации

В ходе государственной итоговой аттестации обучающийся должен продемонстрировать сформированность следующих, установленных в программе ординатуры универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций:

Универсальные компетенции и индикаторы их достижения

Таблица 1

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
		УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте

Разработка и реализация проектов	УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	УК-2.1 Участвует в разработке и управлении проектом
		УК-2.2 Выполняет задачи в зоне своей ответственности в соответствии с запланированными результатами и точками контроля, при необходимости корректирует способы реализации задач
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1 Разрабатывает командную стратегию для достижения целей организации
		УК-3.2 Организует и руководит работой команды для достижения поставленной цели
		УК-3.3 Демонстрирует лидерские качества в процессе управления командным взаимодействием в решении поставленных целей
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	УК-4.1 Выбирает и использует стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками
		УК-4.2 Осуществляет ведение документации, деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции
		УК-4.3 Представляет свою точку зрения при деловом общении и в публичных выступлениях
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	УК-5.1 Определяет приоритеты собственной деятельности, личностного развития и профессионального роста
		УК-5.2 Намечает цели собственного профессионального и личностного развития
		УК-5.3 Осознанно выбирает направление собственного профессионального и личностного развития и минимизирует возможные риски при изменении карьерной траектории

Общепрофессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Таблица 2

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции
Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ОПК-1.1 Выбирает источники информации, включая национальные и международные базы данных, электронные библиотечные системы, специализированные пакеты прикладных программ для решения профессиональных задач
		ОПК-1.2 Создает, поддерживает, сохраняет информационную базу исследований и нормативно-методическую базу по выбранной теме и соблюдает правила информационной безопасности
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ОПК-2.1 Использует основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан
		ОПК-2.2 Проводит анализ и оценку качества медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Педагогическая деятельность	ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	ОПК-3.1 Планирует и подготавливает необходимые условия образовательного взаимодействия
		ОПК-3.2 Осуществляет учебную деятельность обучающихся
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями
		ОПК-4.2 Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторные и инструментальные обследования
	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях
		ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения

ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	ОПК-6.1 Проводит мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
	ОПК-6.2 Контролирует эффективность мероприятий по медицинской
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ОПК-7.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу
	ОПК-7.2 Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-8.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-9.1 Проводит анализ медико-статистической информации
	ОПК-9.2 Ведет медицинскую документацию и организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-10.1 Оценивает состояния пациентов
	ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Профессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Таблица 3

Наименование категории (группы) профессиональных компетенций	Код и наименование профессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции	Основание
Медицинская деятельность	ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа	<p>ПК-1.1 Проводит обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и установления диагноза</p> <p>ПК-1.2 Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контролирует его эффективность и безопасность</p> <p>ПК-1.3 Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов</p> <p>ПК-1.4 Проводит медицинские освидетельствования и медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</p> <p>ПК-1.5 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения</p> <p>ПК-1.6 Оказывает медицинскую помощь пациентам в экстренной форме</p>	02.021 Профессиональный стандарт «Врач-оториноларинголог»

Организационно-управленческая деятельность	ПК-2. Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	<p>ПК-2.1 Проводит анализ медико-статистической информации, составляет план работы и отчеты в профессиональной деятельности врача</p> <p>ПК-2.2 Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа</p> <p>ПК-2.3 Организует и контролирует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	02.021 Профессиональный стандарт «Врач-оториноларинголог»
Педагогическая и научно-исследовательская деятельность	ПК-3. Способен к участию в научно-исследовательской и педагогической деятельности на основе полученных научных знаний	<p>ПК-3.1 Планирует научно-исследовательскую деятельность</p> <p>ПК-3.2 Осуществляет научно-исследовательскую деятельность</p> <p>ПК-3.3 Осуществляет педагогическую деятельность на основе полученных научных знаний</p>	Анализ отечественного и зарубежного опыта

2. Объем государственной итоговой аттестации, ее структура и содержание

В соответствии с требованием ФГОС ВО государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена.

Объем государственной итоговой аттестации

Объем государственной итоговой аттестации составляет 3 зачетные единицы (108 академических часов), из которых 2 зачетные единицы (72 академических часа) отводится на подготовку к государственному экзамену, 1 зачетная единица (36 академических часов) – сдачу государственного экзамена.

Продолжительность государственной итоговой аттестации в соответствии с календарным учебным графиком составляет 2 недели.

Структура государственной итоговой аттестации

Государственный экзамен проводится в три этапа

Таблица 4

1 этап - тестирование	
Предмет проверки	Определения объема и качества знаний, приобретенных обучающимся в результате освоения программы ординатуры

Особенности проведения	Тестовые вопросы охватывают содержание пройденных дисциплин (модулей) учебного плана. Обучающийся отвечает на 100 вопросов. На тестирование отводится 60 минут. Тестирование проводится в аудиториях Университета в соответствии с расписанием.
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить, как посредством устного повторения материала пройденных дисциплин (модулей) с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы и т.д., так и дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на государственный экзамен. Конспектирование целесообразно в случае, если вопросы для подготовки отличаются от тех вопросов, которые изучались в течение учебного времени, либо же ранее не были предметом тщательного изучения.
2 этап - практический	
Предмет проверки	Определения объема и качества практических навыков и умений , приобретенных обучающимся в результате освоения программы
Особенности и проведения	Обучающему предлагается дать ответ (продемонстрировать навык) на два практических вопроса. Навыки могут быть продемонстрированы на манекене манипуляции. В процессе демонстрации обучающийся должен дать объяснения (показания, противопоказания, техника, возможные осложнения, профилактика осложнений). На проверку практических навыков и умений отводится 45 минут. Проверка практических навыков проводится на клинических базах
Рекомендации и по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить посредством повторения материала пройденных дисциплин (модулей) в части практических умений и навыков, полученных на семинарских (практических) занятиях и прохождения практической подготовки (в виде решения ситуационных задач)
3 этап - собеседование	
Предмет проверки	Определения объема и качества профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать решения
Особенности проведения	Собеседование включает в себя ответ на два теоретических вопроса и решение одной ситуационной задачи междисциплинарного характера. В процессе собеседования обучающемуся задаются уточняющие или дополнительные (не включённые в билет) вопросы по программе государственного экзамена. На собеседование отводится 45 минут. Собеседование может проводиться как в аудиториях Университета, так и на клинических базах Университета – местах прохождения практической подготовки.
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить посредством повторения пройденного материала в период изучения дисциплин (модулей) и прохождения практической подготовки (в виде решения профессиональных задач в реальных условиях, выполняемых под руководством руководителя практической подготовки, повторение зафиксированного материала в дневнике и отчете о прохождении практики)

Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена (предэкзаменационная консультация).

Консультации предназначены для обсуждения вопросов, выносимых на государственный экзамен, которые вызвали затруднение при подготовке. В силу этого на консультацию рекомендуется приходить, изучив материал в полном объеме и сформулировав вопросы преподавателю.

Содержание государственной итоговой аттестации

Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен

Примеры тестовых заданий (1 этап)

В	1	Какие нервы располагаются во внутреннем слуховом проходе?
О	А	лицевой
О	А	слухо-вестибулярный
О	Б	малый каменистый
О	В	видиев
О	Г	блуждающий
В	2	Каковы основные клинические признаки рожистого воспаления наружного уха?
О	А	нарушение общего состояния больного
О	А	наличие четкой границы между воспаленной и здоровой кожей
О	А	вовлечение в процесс мочки уха
О	А	образование пузырей с серозным содержимым
О	Б	гнойные выделения из уха с гнилостным запахом
О	В	нистагм
О	Г	менингознаки
В	3	В какие лимфоузлы осуществляется отток лимфы из наружного уха?
О	А	впередешейные
О	А	заушные
О	Б	подчелюстные
О	В	заднешейные
В	4	К какому возрасту обычно заканчивается развитие лобной пазухи?
О	А	к 15 годам
О	Б	к 4 годам
О	В	к 6 годам
О	Г	к 20 годам
В	5	Куда открывается выводное отверстие лобной пазухи?
О	А	в средний носовой ход
О	Б	в нижний носовой ход
О	В	в верхний носовой ход
О	Г	в носоглотку
В	6	К каким черепным ямкам обращена верхняя стенка основной пазухи?
О	А	к передней

<input type="radio"/>	Б	к средней
<input type="radio"/>	В	к задней
<input type="radio"/>	Г	ко всем
В	7	Какие осложнения могут возникнуть в процессе острого ринита?
<input type="radio"/>	А	синусит
<input type="radio"/>	Б	дакриоаденит
<input type="radio"/>	В	фарингит
<input type="radio"/>	Г	ринолит
В	8	Каковы наиболее частые исходы острого ринита?
<input type="radio"/>	А	выздоровление
<input type="radio"/>	Б	переход в подострую либо хроническую формы
<input type="radio"/>	В	малигнизация
<input type="radio"/>	Г	стойкая утрата работоспособности
В	9	С какими заболеваниями обычно дифференцируют острый насморк?
<input type="radio"/>	А	с ОРВИ
<input type="radio"/>	Б	с обострением хронического ринита и синюита
<input type="radio"/>	В	с опухолями полости носа
<input type="radio"/>	Г	с инородным телом носа
В	10	Какое лечение применяется при хроническом гипертрофическом рините?
<input type="radio"/>	А	хирургическое
<input type="radio"/>	Б	медикаментозное
<input type="radio"/>	В	физиотерапевтическое
<input type="radio"/>	Г	иглорефлексотерапия
В	11	Каковы основные жалобы больных при простом атрофическом рините?
<input type="radio"/>	А	ощущение сухости в носу
<input type="radio"/>	Б	обильное гнойное отделяемое
<input type="radio"/>	В	боль в носу
<input type="radio"/>	Г	резкое затруднение носового дыхания
В	12	Какой клинической признак характерен для аллергического ринита?
<input type="radio"/>	А	пароксизмальное чихание с обильными водянистыми выделениями
<input type="radio"/>	Б	обильные гнойные выделения
<input type="radio"/>	В	боль в области носа
<input type="radio"/>	Г	постоянные носовые кровотечения
В	13	Какой цвет может иметь слизистая оболочка полости носа при аллергическом насморке?
<input type="radio"/>	А	синюшный
<input type="radio"/>	Б	красный
<input type="radio"/>	В	багровый
<input type="radio"/>	Г	цвет не различим из-за обилия серозного экссудата

В	14	Какой признак характерен для озоны?
О	А	специфический неприятный запах из носа
О	Б	обильное гнойное отделяемое в носовых ходах
О	В	гипертрофия слизистой оболочки
О	Г	наличие обтурирующих полипов
В	15	С какими заболеваниями носа необходимо дифференцировать озену?
О	А	с простым атрофическим насморком
О	Б	с фурункулом носа
О	В	с опухолями полости носа
О	Г	с параназальными синуситами
В	16	Какая пазуха поражается воспалительным процессом наиболее часто?
О	А	решетчатая
О	Б	верхнечелюстная
О	В	лобная
О	Г	основная
В	17	Воспаление каких придаточных пазух носа встречается наиболее часто в детском возрасте?
О	А	решетчатых
О	Б	верхнечелюстных
О	В	лобных
О	Г	основных
В	18	Какая форма синуситов из перечисленных подлежит хирургическому лечению?
О	А	кистозная
О	Б	катаральная
О	В	атрофическая
О	Г	аллергическая
В	19	В какой из черепных ямок чаще возникают внутричерепные осложнения при разрушении костной пластинки внутренней поверхности сосцевидного отростка?
О	А	в задней
О	Б	в передней
О	В	в средней
В	20	В какой из черепных ямок чаще развиваются внутричерепные осложнения при генерализации гнойного процесса из лабиринта?
О	А	в задней
О	Б	в передней
О	В	в средней
В	21	Какой должна быть тактика лечения больного с субдуральным абсцессом?
О	А	срочное оперативное вмешательство с одновременной энергичной консервативной терапией

О	Б	выжидательная с целью точной топической диагностики
О	В	адекватное назначение медикаментозных средств
О	Г	назначение современных антибиотиков в сочетании с физиотерапией
В	22	Какое изменение в спинномозговой жидкости наиболее характерно при отогенном и риногенном гнойном менингите?
О	А	обнаруживается резко выраженный плеоцитоз с преобладанием нейтрофилов
О	Б	при посевах в ликворе обнаруживаются диплококки
О	В	пониженное содержание белка
О	Г	повышение содержания сахара и хлоридов
В	23	Какой основной отличительный признак эпидемического цереброспинального менингита от отогенного и риногенного?
О	А	наличие в ликворе менингококка
О	Б	отсутствие яркой клинической картины
О	В	наличие грубой мозжечковой симптоматики
О	Г	нормальное содержание белка и сахара в ликворе
В	24	От чего, в основном, зависит образование капсулы абсцесса мозга?
О	А	от длительности процесса
О	Б	от вида микроба и степени его вирулентности
О	В	от локализации гнояника
О	Г	от нерационального лечения
В	25	Чем характерна мозговая рвота при абсцессах мозга и мозжечка?
О	А	не связана с приемом пищи и не приносит облегчения
О	Б	связана с обильным приемом пищи
О	В	дает выраженное улучшение состояния
О	Г	легко купируется
В	26	В чем проявляется сущность сенсорной афазии?
О	А	больной не понимает сказанного ему, хотя слух у него не нарушен
О	Б	больной не слышит сказанного
О	В	больной понимает сказанное, но не может правильно ответить на вопросы
О	Г	больной слышит, но узнает предмет только после тактильного его обследования
В	27	Какие нарушения со стороны психики чаще всего бывают у больных риногенным абсцессом лобной доли мозга в явной стадии?
О	А	болтливость и склонность к неуместным шуткам
О	Б	аутизм
О	В	заторможенность
О	Г	раскрытие интеллектуальных способностей
В	28	Какой основной лечебный комплекс применяется в терапии абсцессов мозга и мозжечка?

<input type="radio"/>	А	срочное оперативное лечение, с последующим назначением современных антибиотиков
<input type="radio"/>	Б	выжидательная тактика с целью точной топической дифференцировки процесса
<input type="radio"/>	В	физиотерапия в сочетании с общеукрепляющими средствами
<input type="radio"/>	Г	мощная антибиотикотерпия в условиях палаты интенсивной терапии
В	29	Какой синус чаще всего поражается при отогенном синустройбозе?
<input type="radio"/>	А	сигмовидный
<input type="radio"/>	Б	кавернозный
<input type="radio"/>	В	поперечный
<input type="radio"/>	Г	продольный
В	30	Какой синус нередко поражается при риногенном синустройбозе?
<input type="radio"/>	А	верхний продольный
<input type="radio"/>	Б	сигмовидный
<input type="radio"/>	В	поперечный
<input type="radio"/>	Г	каменистый
В	31	При каком заболевании может возникнуть тромбофлебит пещеристого синуса?
<input type="radio"/>	А	при фурункуле носогубного треугольника
<input type="radio"/>	Б	при аллергическом рините
<input type="radio"/>	В	при искривлении носовой перегородки
<input type="radio"/>	Г	при ринолите
В	32	При эмпиеме какой придаточной пазухи носа чаще возникают тромбофлебит и тромбоз пещеристого синуса?
<input type="radio"/>	А	основной
<input type="radio"/>	Б	верхнечелюстной
<input type="radio"/>	В	решетчатой
<input type="radio"/>	Г	лобной
В	33	На что указывает появление симптома Гризингера при риногенном тромбофлебите и тромбозе пещеристого синуса?
<input type="radio"/>	А	на распространение тромба из пещеристой пазухи в сигмовидный синус
<input type="radio"/>	Б	на развитие ДВС синдрома
<input type="radio"/>	В	на развитие токсического шока
<input type="radio"/>	Г	на эффективность терапии
В	34	Тромбоз какого синуса чаще всего возникает при фронтитах?
<input type="radio"/>	А	верхнего продольного
<input type="radio"/>	Б	сигмовидного
<input type="radio"/>	Г	поперечного
<input type="radio"/>	Д	каменистого
В	35	В чем заключается основной принцип хирургического лечения внутричерепных отогенных и риногенных осложнений?

<input type="radio"/>	А	в проведении соответствующих операций на ухе и придаточных пазухах носа, трепанации полости черепа и санации в ней вторичных очагов инфекции
<input type="radio"/>	Б	в эвакуации гноя из очага первичного воспаления
<input type="radio"/>	В	в дренировании очага первичного воспаления с ежедневными промываниями полостей
<input type="radio"/>	Г	в трепанации черепа с дренированием гнойника, с последующим проведением плановой операции ухе и соответствующих придаточных пазухах носа
В	36	Какая наиболее частая местная причина носовых кровотечений?
<input type="radio"/>	А	атрофический ринит
<input type="radio"/>	Б	полипоз носа
<input type="radio"/>	В	аллергический ринит
<input type="radio"/>	Г	искривление носовой перегородки
В	37	При каком заболевании умеренное носовое кровотечение может являться лечебным фактором?
<input type="radio"/>	А	при гипертонической болезни
<input type="radio"/>	Б	при сахарном диабете
<input type="radio"/>	В	при лейкозе
<input type="radio"/>	Г	при инфаркте миокарда
В	38	Когда бывают викарные носовые кровотечения?
<input type="radio"/>	А	при аменорее
<input type="radio"/>	Б	при сахарном диабете
<input type="radio"/>	В	при лейкозе
<input type="radio"/>	Г	при гипертонической болезни
В	39	Какое положение нужно придать больному при носовом кровотечении?
<input type="radio"/>	А	вертикальное или сидячее
<input type="radio"/>	Б	горизонтальное
<input type="radio"/>	В	вниз головой
<input type="radio"/>	Г	на спине с запрокинутой головой
В	40	На какой период обычно оставляют переднюю тампонаду носа?
<input type="radio"/>	А	2-3 суток
<input type="radio"/>	Б	несколько часов
<input type="radio"/>	В	больше недели
<input type="radio"/>	Г	около месяца
В	41	На какой стенке перепончато-хрящевой отдела слухового прохода располагаются санториниевы щели?
<input type="radio"/>	А	На нижней
<input type="radio"/>	Б	На верхней
<input type="radio"/>	В	На передней
<input type="radio"/>	Г	На задней

В	42	Какая жалоба является ведущей при локализации злокачественной опухоли на нижней стенке гайморовой пазухи?
О	А	зубная боль
О	Б	носовое кровотечение
О	В	гнойные выделения из соответствующей половины носа
О	Г	резь в глазах
В	43	При травмах носа чаще повреждаются:
О	А	носовые кости
О	Б	лобные отростки верхней челюсти
О	В	слезная кость
О	Г	скуловая кость
В	44	Какой должна быть тактика врача, при переломе костей носа и гематоме носовой перегородки?
О	А	после репозиции костей носа эвакуировать кровь из гематомы и затампонировать нос
О	Б	выполнить репозицию костей носа, не акцентируя внимания на гематому
О	В	не выполняя репозиции пунктировать гематому и затампонировать нос
О	Г	выжидательная: после возможного рассасывания гематомы, через несколько дней выполнить репозицию костей носа
В	45	В чем заключается первая хирургическая помощь при огнестрельных открытых повреждениях носа и придаточных пазух?
О	А	остановка кровотечения
О	Б	первичная хирургическая обработка раны
О	В	назначение противовоспалительной дезинфицирующей и дегидратирующей терапии
О	Г	ведение противостолбнячной сыворотки
В	46	Как называется пространство, по которому могут распространяться в заднее средостение гнойники глотки?
О	А	ретрофарингиальное
О	Б	паратонзиллярное
О	В	латерофарингиальное
О	Г	преднадгортанниковое
В	47	Как называются скопления лимфоидной ткани в глотке?
О	А	миндалины
О	Б	валекулы
О	В	трабекулы
О	Г	гранулы
В	48	Что такое фолликул?
О	А	шаровидное скопление лимфоцитов
О	Б	тератоидное образование
О	В	пузырек наполненный трансудатом
О	Г	гнойничок в толще миндалины

В	49	Как иначе называются лакуны миндалин?
О	А	крипта
О	Б	трабекула
О	В	строма
О	Г	паренхима
В	50	Из системы какой артерии в основном осуществляется кровоснабжение глотки?
О	А	из наружной сонной артерии
О	Б	из внутренней сонной артерии
О	В	из позвоночной артерии
О	Г	
В	51	Какая мышца глотки иннервируется 3 ветвью тройничного нерва?
О	А	мышца поднимающая мягкое небо
О	Б	верхний констриктор глотки
О	В	шилоглоточная
О	Г	небно-глоточная
В	52	О каком наиболее грозном осложнении следует помнить при вскрытии паратонзиллярного абсцесса?
О	А	о ранении сонной артерии
О	Б	о болевом шоке
О	В	об инфекционно-токсическом шоке
О	Г	о прорыве гнояника во внутричерепные структуры
В	53	Какой метод местного воздействия на миндалины наиболее рационален при компенсированной форме хронического тонзиллита?
О	А	промывание лакун миндалин лекарственными растворами
О	Б	УВЧ-терапия
О	В	внутримышечное введение антибиотиков
О	Г	тонзиллэктомия
В	54	Что определяется при пальцевом исследовании носоглотки с аденоидными вегетациями?
О	А	«комочек дождевых червей»
О	Б	костной плотности округлое образование
О	В	округлое легко кровоточащее образование с бугристой поверхностью
О	Г	мягкоэластичной консистенции округлое, легко смещаемое образование
В	55	Чем отличается хоанальный полип от аденоида?
О	А	серой окраской
О	Б	повышенной кровоточивостью
О	В	бугристой поверхностью
О	Г	неподвижностью при пальпации
В	56	Чем отличается аденоид от юношеской фибромы носоглотки?

<input type="radio"/>	А	мягкой консистенцией
<input type="radio"/>	Б	повышенной кровоточивостью
<input type="radio"/>	В	серым цветом
<input type="radio"/>	Г	бугристой поверхностью
В	57	В каком возрасте, в основном, встречается заглоточный абсцесс?
<input type="radio"/>	А	до 4 лет
<input type="radio"/>	Б	до 1 года
<input type="radio"/>	В	от 10 до 15 лет
<input type="radio"/>	Г	старше 20 лет
В	58	Какой симптом выступает на первый план при локализации заглоточного абсцесса в гортаноглотке?
<input type="radio"/>	А	затруднение дыхания, усиливающееся при вертикальном положении тела
<input type="radio"/>	Б	болезненное глотание
<input type="radio"/>	В	головокружение
<input type="radio"/>	Г	дисфония
В	59	С каким заболеванием следует дифференцировать заглоточный абсцесс?
<input type="radio"/>	А	с туберкулезным спондиллитом
<input type="radio"/>	Б	с опухолями глотки
<input type="radio"/>	В	с аденоидами
<input type="radio"/>	Г	с фарингомикозом
В	60	Что нужно сделать для предотвращения аспирации гноя в момент вскрытия заглоточного абсцесса?
<input type="radio"/>	А	наклонить голову ребенка вниз
<input type="radio"/>	Б	ввести седативные препараты
<input type="radio"/>	В	положить ребенка на спину
<input type="radio"/>	Г	при достаточно широком вскрытии гнойника аспирация невозможна
В	61	Какие образования в глотке чаще поражаются злокачественными опухолями?
<input type="radio"/>	А	небные миндалины
<input type="radio"/>	Б	передние дужки
<input type="radio"/>	В	задние дужки
<input type="radio"/>	Г	задняя стенка глотки
В	62	Какие хрящи гортани являются непарными?
<input type="radio"/>	А	надгортанный
<input type="radio"/>	Б	черпаловидный
<input type="radio"/>	В	клиновидный
<input type="radio"/>	Г	рожковидный
В	63	Какие хрящи гортани являются парными?
<input type="radio"/>	А	черпаловидный
<input type="radio"/>	Б	надгортанный

<input type="radio"/>	В	щитовидный
<input type="radio"/>	Г	перстневидный
В	64	Какой основной чувствительный нерв гортани?
<input type="radio"/>	А	верхнегортанный
<input type="radio"/>	Б	возвратный
<input type="radio"/>	В	языкоглоточный
<input type="radio"/>	Г	тройничный
В	65	Какой нерв в основном обеспечивает двигательную иннервацию гортани?
<input type="radio"/>	А	возвратный
<input type="radio"/>	Б	верхнегортанный
<input type="radio"/>	В	языкоглоточный
<input type="radio"/>	Г	тройничный
В	66	Дисфония – это:
<input type="radio"/>	А	нарушение чистоты и тембра голоса
<input type="radio"/>	Б	нарушение глотания
<input type="radio"/>	В	неразборчивость речи
<input type="radio"/>	Г	отсутствие голоса
В	67	Почему у детей чаще бывает подвязочный ларингит?
<input type="radio"/>	А	из-за наличия в подвязочном пространстве рыхлой клетчатки
<input type="radio"/>	Б	из-за узости подвязочного отдела
<input type="radio"/>	В	из-за плохой васкуляризации гортани
<input type="radio"/>	Г	из-за высокого стояния гортани
В	68	Каковы основные принципы лечения истинного крупа?
<input type="radio"/>	А	незамедлительное введение протромбопластической сыворотки
<input type="radio"/>	Б	интубация или трахеотомия
<input type="radio"/>	В	мощная десенсебилизирующая терапия
<input type="radio"/>	Г	антибактериальная терапия
В	69	Какие функции гортани особенно нарушаются при гортанной ангине?
<input type="radio"/>	А	дыхательная
<input type="radio"/>	Б	голосовая
<input type="radio"/>	В	защитная
<input type="radio"/>	Г	пищепроводная
В	70	В какой стадии острых стенозов гортани появляется выраженная инспираторная одышка в покое?
<input type="radio"/>	А	во II стадии
<input type="radio"/>	Б	в I стадии
<input type="radio"/>	В	в III стадии
<input type="radio"/>	Г	в IV стадии
В	71	От чего, в основном, зависит степень патологических проявлений на разных этапах развития стенозов гортани?

<input type="radio"/>	А	от степени гипоксии
<input type="radio"/>	Б	от степени васкуляризации
<input type="radio"/>	В	от частоты дыхательных движений
<input type="radio"/>	Г	от развитости кадыка
В	72	При каком заболевании, вызвавшем острый стеноз гортани, можно произвести интубацию?
<input type="radio"/>	А	при дифтерии гортани
<input type="radio"/>	Б	при инородном теле
<input type="radio"/>	В	при флегмонозном ларингите
<input type="radio"/>	Г	при отеках гортани
В	73	В какой стадии острого стеноза гортани при нарастающих симптомах удушья следует делать трахеотомию?
<input type="radio"/>	А	в III стадии
<input type="radio"/>	Б	в I стадии
<input type="radio"/>	В	во II стадии
<input type="radio"/>	Г	в IV стадии
В	74	Какая доброкачественная опухоль гортани наиболее часто малегнизируется?
<input type="radio"/>	А	папиллома
<input type="radio"/>	Б	фиброма
<input type="radio"/>	В	хондрома
<input type="radio"/>	Г	ангиома
В	75	Какой этаж гортани поражается раком наиболее часто?
<input type="radio"/>	А	вестибулярный
<input type="radio"/>	Б	средний
<input type="radio"/>	В	подскладочный
<input type="radio"/>	Г	
В	76	При какой локализации рака гортани признаки болезни появляются наиболее рано?
<input type="radio"/>	А	в среднем этаже
<input type="radio"/>	Б	в вестибулярном отделе
<input type="radio"/>	В	в подскладочном отделе
В	77	При какой локализации рака гортани одышка появляется раньше, чем другие симптомы?
<input type="radio"/>	А	в подскладочном отделе
<input type="radio"/>	Б	в среднем этаже
<input type="radio"/>	В	в вестибулярном отделе
В	78	Какая локализация опухоли гортани является наиболее трудной для диагностики?
<input type="radio"/>	А	в морганиевых желудочках
<input type="radio"/>	Б	на голосовых складках
<input type="radio"/>	В	на черпаловидных хрящах

О	Г	на свободном крае надгортанника
В	79	При локализации рака в каком этаже гортани производится ее горизонтальная резекция?
О	А	в вестибулярном отделе
О	Б	в подскладочном отделе
О	В	в среднем этаже
О	Г	
В	80	Какой из ЛОР органов наиболее часто поражается туберкулезом?
О	А	гортань
О	Б	ухо
О	В	нос и придаточные пазухи
О	Г	носоглотка

Типовые практические задания для 2 этапа ГИА

1. Проведение стандартного оториноларингологического обследования с помощью налобного осветителя
2. Осмотр уха с помощью воронки Зигля
3. Осмотр носовой полости с применением жесткого эндоскопа
4. Осмотр носовой полости, носоглотки и гортани с применением риноларингофиброскопа
5. Исследование слуха разговорной и шепотной речью
6. Исследование слуха с помощью камертонов
7. Проведение и интерпретация тональной пороговой аудиометрии
8. Проведение тимпанометрии
9. Определите тактику лечения больного с носовым кровотечением
10. Продувание слуховых труб по Политцеру
11. Катетеризация слуховой трубы с помощью ушного катетера (канюля Гартмана)
12. Удаление инородного тела уха
13. Удаление инородного тела носа
14. Инструментальное удаление инородного тела гортани
15. Пункция верхнечелюстной пазухи
16. Парацентез барабанной перепонки
17. Прочитайте рентгенограммы и КТ снимки
18. Расскажите этапы выполнения трахеостомии
19. Сформулируйте дестенозирующую схему лечения при отеке гортани
20. Оформите историю болезни больному паратонзиллярным абсцессом
21. Дайте заключение по лабораторным показателям ликвора

Перечень заданий к собеседованию (3 этап)

Теоретические вопросы

1. Клиническая анатомия ЛОР органов.
2. Физиология и методы исследования уха.
3. Физиология и методы исследования носа и околоносовых пазух.
4. Физиология и методы исследования глотки, гортани, трахеи, пищевода.
5. Воспаления наружного уха. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
6. Отомикоз. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
7. Острый гнойный средний отит. Острый средний отит при инфекционных заболеваниях.
8. Острый средний отит новорожденных и детей грудного возраста.

9. Хронический гнойный средний отит. Особенности течения и лечения хронического среднего отита у детей.
10. Отогенные внутричерепные осложнения. Особенности клинического течения внутричерепных отогенных осложнений у детей.
11. Экссудативный средний отит. Шунтирование барабанной полости.
12. Адгезивный средний отит. Патогенез, клинические формы, лечение, профилактика.
13. Отосклероз. Патогенез, клинические формы, лечение, профилактика.
14. Острая сенсоневральная тугоухость у взрослых и детей.
15. Хроническая сенсоневральная тугоухость у взрослых и детей.
16. Фурункул носа. Принципы диагностики и лечения осложненной формы фурункула носа.
17. Острый насморк у взрослых и детей старшего возраста.
18. Вазомоторный ринит (нейровегетативная форма).
19. Озена, дифференциальная диагностика с обычным атрофическим ринитом, склеромой.
20. Хронические синуситы. Этиология, патогенез, клинические формы, лечение.
21. Орбитальные осложнения синуситов.
22. Риногенные внутричерепные осложнения.
23. Острый фарингит. Дифференциальная диагностика с острым катаральным тонзиллитом.
24. Острый тонзиллит. Этиология, патогенез, клинические формы, лечение.
25. Поражения глотки при грибковой инвазии (кандидомикоз, фарингомикоз).
26. Паратонзиллярный абсцесс. Этиология, патогенез, клинические формы, лечение.
27. Парафарингеальный абсцесс (флегмона). Пути и условия проникновения инфекции в парафарингеальное пространство, клиника, отличия от паратонзиллярного абсцесса.
28. Заглоточный абсцесс. Этиология, патогенез, клиническая картина с учетом локализации гнойника. Дифференциальная диагностика, лечение.
29. Хронический тонзиллит у взрослых и детей.
30. Тонзиллогенный сепсис, патогенез, клиника, клинические формы, диагностика, хирургическая тактика и интенсивная терапия.
31. Гипертрофия глоточного лимфоидного кольца. Аденоиды. Гипертрофия небных миндалин.
32. Острый катаральный ларингит у взрослых и детей.
33. Флегмонозный ларингит, гортанная ангина, перихондрит гортани.
34. Доброкачественные опухоли уха (папилломы, фибромы, хондромы, остеомы).
35. Доброкачественные опухоли носа и околоносовых пазух (папилломы, ангиомы, хондромы, остеомы).
36. Злокачественные опухоли носа и околоносовых пазух (рак, саркома, эстезиобластомы).
37. Доброкачественные опухоли глотки (фибромы, папилломы, ангиомы, лимфангиомы, невриномы).
38. Ангиофиброма носоглотки.
39. Злокачественные опухоли глотки (рак, лимфо-, ретикулосаркома).
40. Грануломатоз Вегенера.
41. Доброкачественные опухоли гортани (фиброма, папиллома).
42. Рак гортани. Предраковые заболевания гортани.
43. Травмы, инородные тела носа и околоносовых пазух.
44. Ушиб наружного носа. Гематома носовой перегородки. Абсцесс носовой перегородки.
45. Травмы околоносовых пазух, показания к хирургическому лечению.
46. Остановка носовых кровотечений. Методы остановки носовых кровотечений.

- Показания к перевязке магистральных сосудов при носовых кровотечениях.
47. Инородные тела носа и околоносовых пазух.
 48. Травмы, инородные тела уха.
 49. Инородные тела уха у детей и взрослых. Способы удаления.
 50. Травмы глотки у взрослых и детей. Неотложная помощь.
 51. Стеноз гортани. Этиология, патогенез, классификация, медикаментозное и хирургическое лечение. Показания к трахеотомии.
 52. Аномалии развития глотки, врожденные свищи и кисты шеи.
 53. Лечение рубцовых стенозов гортани Медикаментозное Бужирование Хирургическое лечение.
 54. Пластическое закрытие фарингостом местными тканями. Пластика фарингостом филатовским и кожно-мышечным лоскутом Реконструктивные субтотальные ларингоэктомии.
 55. Методы исследования звукового анализатора.
 56. Аппаратная реабилитация слуха.
 57. Кохлеарная имплантация Показания. Послеоперационная реабилитация
 58. Профессиональные заболевания уха и методы профилактики заболевания наружного уха. Сенсоневральная тугоухость шумовая. Сенсоневральная тугоухость шумовибрационная. Токсическая сенсоневральная тугоухость.
 59. Лабиринтопатии. Лечение, профилактика профессиональных заболеваний уха. Экспертиза, профотбор при медицинских осмотрах.
 60. Профессиональные заболевания верхних дыхательных путей Условия труда и профессиональные вредности.

Ситуационные задачи (примеры)

	Задача №1
Условие	Молодой человек обратился с жалобами на головные боли, гнойные выделения из носа, больше из правой половины. Болен в течение недели. Врачом общей практики был диагностирован грипп. В результате проводившегося лечения состояние улучшилось, нормализовалась температура, однако продолжало беспокоить затруднённое носовое дыхание и выделения из носа. Два дня назад вновь повысилась температура, появились боли в правой щеке, отдающие в лоб и висок, увеличилось количество гнойных выделений из носа. В анамнезе травма носа. На момент осмотра общее состояние удовлетворительное. Температура 37,7°C. При наружном осмотре определяется лёгкая припухлость правой щеки, пальпаторно - болезненность ниже орбиты справа. В носовой полости справа слизистая оболочка гиперемирована, несколько отечная, из среднего носового хода поступает гнойное отделяемое. Отмечается выраженное искривление носовой перегородки вправо. В левой половине носа отделяемого нет. Дыхание правой половиной носа практически отсутствует. На рентгенограммах придаточных пазух носа выявлено равномерное субтотальное затемнение правой верхнечелюстной пазухи.
Вопрос	Сформулируйте диагноз. Определите необходимую тактику лечения. Дайте рекомендации по реабилитации пациента.
Эталонный ответ	Диагноз: Правосторонний острый гнойный гайморит. Искривление носовой перегородки. С учетом выраженности симптоматики целесообразней госпитализировать больного. В стационаре показаны лечебные пункции верхнечелюстной пазухи с введением в нее антибактериальных препаратов. Схема терапии предполагает назначение

	антибиотиков, десенсибилизирующих и противовоспалительных препаратов, местно – сосудосуживающие капли в нос для восстановления дренажной функции носа. После купирования воспалительных явлений в выписке из стационара указывается о необходимости планового оперативного лечения - подслизистой резекции носовой перегородки, с целью восстановления архитектоники полости носа и адекватного носового дыхания.
	Задача №2
Условие	Мать с ребенком 4 лет обратилась к врачу по поводу того, что у мальчика наблюдается затрудненное дыхание и охриплость. Болен в течение 2 лет. Через некоторое время после перенесенной кори появилась хрипота, которая в дальнейшем упорно постепенно нарастала, несмотря на проводившееся лечение (ингаляции, компрессы на шею). В последнее время стали замечать, что во время подвижных игр дыхание стало шумным. Состояние мальчика удовлетворительное. Температура - 36,8°C. Резко выражена осиплость. Определяется незначительная инспираторная одышка, которая заметно усиливается при физической нагрузке, возникает стридор и втяжение надключичных и подключичных областей и яремной ямки. Шейные лимфатические узлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание, сухие проводные хрипы. Границы сердца в пределах возрастной нормы, тоны ясные. При фиброларингоскопии, выполненной в условиях наркоза, в передних отделах голосовых складок выявлены новообразования красного цвета, похожие на гроздь винограда, частично обтурирующие голосовую щель.
Вопрос	Сформулируйте диагноз. Определите необходимую тактику лечения. Дайте рекомендации по реабилитации пациента.
Эталонный ответ	Диагноз: Папилломатоз гортани. Стеноз гортани 1 стадии. Пациенту показано удаление новообразования гортани под наркозом. С учетом размеров новообразования, приведших к стенозу, интубацию целесообразней провести через заранее наложенную трахеостому. Для профилактики рецидива заболевания в послеоперационном периоде необходимо проведение системной и местной противовирусной терапии.
	Задача №3
Условие	Мать с ребенком 7 лет. Обратилась к врачу по поводу затрудненного дыхания, постоянного насморка. У девочки отмечается беспокойный сон. В последнее время близкие стали замечать, что она плохо слышит. Из анамнеза удалось выяснить, что больная спит с открытым ртом, нередко громко храпит, отмечается ночное недержание мочи. Общее состояние удовлетворительное. Температура 36,9°C. Пульс 75 ударов минуту. Голос гнусавый. Носогубные складки сглажены. Кожа верхней губы у входа в нос гиперемирована, несколько припухшая и мацерирована. Девочка пониженного питания, кожа бледная. При поднятии кончика носа определяется гиперемия и припухлость кожи входа в нос. Местами она покрыта белесоватыми корочками. В полости носа большое количество вязкого слизистого отделяемого. Слизистая оболочка незначительно гиперемирована. Лимфатические узлы кзади от угла нижней челюсти увеличены до 1,5 см, безболезненные. Верхние резцы выступают вперед по сравнению с нижними. Твердое небо высокое, узкое. Небные миндалины выступают из-за небных дужек, почти соприкасаясь друг с другом. При наружном осмотре и пальпации ушной раковины и заушной области патологии не выявлено. Слух ШР.: АД - 2,5 м, AS – 3 м. Произведено пальцевое исследование носоглотки, в которой

	определяется мягкой консистенции ткань, на значительном протяжении прикрывающая хоаны. Анализ крови и мочи без отклонений от нормы.
Вопрос	Сформулируйте диагноз. Определите необходимую тактику лечения.
Эталонный ответ	Диагноз: Аденоидные вегетации 3 степени. Кондуктивная тугоухость. С учетом размеров аденоидов (почти полностью заполняют носоглотку), сопутствующего диагноза и возраста пациентки - показана аденотомия.
	Задача №4
Условие	Больной доставлен в приемный покой больницы. Отмечает очень сильные боли в горле при глотании, охриплость, ознобы. Считает себя больным в течение 2-х дней. Заболевание связывает с простудой. Общее состояние средней тяжести, Т тела - 38,4°С. При пальпации вдоль переднего края жевательных мышц больше слева, пальпируются резко болезненные лимфатические узлы. Пальпация, гортани болезненна. Вдох несколько затруднен, сопровождается слабым монотонным, шумом. Выдох не нарушен. Вспомогательная мускулатура в акте дыхания не участвует. При физической нагрузке - инспираторная одышка, становится более выраженной, усиливается стридор. Во время вдоха определяется втяжение в области надключичных ямок. В лёгких выслушивается жесткое дыхание, сухие проводные хрипы. Сердечные тоны ясные, нежный систолический шум на верхушке. Пульс 92 удара в мин., ритмичный. Слизистая оболочка глотки гиперемирована, налётов нет. Гортань: надгортанник резко увеличен, инфильтрирован, гиперемирован, нависает над входом в гортань. Отмечается умеренная отечность, инфильтрация, гиперемия области черпаловидных хрящей, голосовых складок. Голосовая щель сужена до 6 мм. Голос при фонации хриплый.
Вопрос	Сформулируйте диагноз. Определите необходимую тактику лечения.
Эталонный ответ	Диагноз: Острый флегмонозный ларингит, стеноз гортани 1 стадии. Больной нуждается в экстренной госпитализации. В схему лечения необходимо включить дезинтоксикацию, антибиотики, дестенозирующие препараты (антигистаминные, мочегонные, глюкокортикоиды). При прогрессировании, ухудшении дыхания до стеноза гортани 3 стадии – не исключается трахеостомия.
	Задача №5
Условие	Больной, 22 лет, жалуется на понижение слуха на правое ухо и гнойные, с неприятным запахом выделения из него. За медицинской помощью не обращался. Общее состояние больного удовлетворительное. При обследовании внутренних органов патологии не обнаружено. Из правого наружного слухового прохода вытекает зловонный гной с примесью чешуек белого цвета. Барабанная перепонка с краевым дефектом 4 мм в задне-верхнем квадранте, через дефект просматривается ткань белесоватого цвета. При зондировании зонд проникает в аттик. Пальпация сосцевидного отростка безболезненна. Слух ШР: АД – 1 м, AS – 6 м, РР: АД – 3 м. Повышение громкости произносимых слов улучшает их разборчивость. Разница между восприятием шепотной и разговорной речи значительная. Спонтанных симптомов нарушения вестибулярного анализатора нет. На рентгенографии височных костей по Шюллеру и Майеру правый сосцевидный отросток склеротического типа строения с наличием зоны костной деструкции 1,5 x 1 см в проекции антрума.
Вопрос	Сформулируйте диагноз. Определите необходимую тактику лечения.
Эталонный	Диагноз: Правосторонний эпителимпанит. Холестеатома. Лечение пациента

ответ	– хирургическое. Показана saniрующая операция на правом среднем ухе в плановом порядке. По ходу операции возможно решение вопроса об одномоментном слухоулучшении – мастоидопластика, тимпанопластикa, оссикулопластика.
Задача №6	
Условие	<p>Девочка, 12 лет, жалуется на резкую пульсирующую боль в левом ухе, общую слабость, озноб, головную боль. Больна 4 недели. После насморка сначала появилось понижение слуха, затем присоединилась боль стреляющего характера в левом ухе, гнойные выделения из него. Лечилась в поликлинике, наступило улучшение. 3 дня тому назад состояние больной резко ухудшилось, температура тела повысилась до 39° С, значительно увеличилось количество гнойного отделяемого из уха, боль стала иррадиировать в заушную область и затылок, значительно понизился слух на левое ухо. Больная раздражительная, бледная. Температура тела 39,2° С. Пульс 106 уд. в мин. ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Патологии внутренних органов не обнаружено. Левая ушная раковина оттопырена кпереди, в наружном слуховом проходе большое количество густого гноя, барабанная перепонка медно-красного цвета с центральным дефектом 4 мм в передне-нижнем квадранте. Мягкие ткани в заушной области гиперемированы, инфильтрированы, резко болезненные. Заушная складка сглажена. При осмотре больной сзади обнаруживается асимметрия области сосцевидных отростков. Определяется болезненность при пальпации в области левого сосцевидного отростка. Шепотную речь левым ухом больная воспринимает ушной раковины, РР - 2,5 м. Плохо слышит слова, содержащие низкочастотные звуки. Анализ крови: Эр - $3,2 \times 10^{12}/л$, Нв - 100г/л, Цв.п. - 0,9, Л - $17 \times 10\%$, Э - 2%, п - 7%, с - 61%, м - 4%, лимф - 16%, СОЭ - 24 мм/час.</p>
Вопрос	Сформулируйте диагноз. Определите необходимую тактику лечения.
Эталонный ответ	<p>Диагноз: Левосторонний острый гнойный средний отит. Мастоидит. Субпериостальный абсцесс. Диагноз предполагает экстренную госпитализацию в отоларингологический стационар. Лечение пациента – хирургическое. Показано по неотложным показаниям вскрытие субпериостального абсцесса и трепанация сосцевидного отростка (мастоидоантротомия) под наркозом. В последующем – ежедневные перевязки с промыванием мастоидальной полости антисептиками через трубчатые дренажи. Медикаментозное лечение - системное назначение антибиотиков, антигистаминных и противовоспалительных препаратов, ежедневный туалет слухового прохода.</p>
Задача №7	
Условие	<p>Мужчина, 30 лет, доставлен в приемный покой больницы с жалобами на сильные боли в горле слева. Считает себя больным в течение недели. Заболевание связывает с простудой. Повысилась температура, появились боли в горле при глотании. Участковый врач, диагностировал фолликулярную ангину, было назначено противовоспалительное лечение, в результате которого состояние, улучшилось. Однако 2 дня тому назад вновь наступило ухудшение. Вначале появились боли в горле слева, усиливающиеся при глотании, затем они приняли спонтанный пульсирующий характер. Со вчерашнего вечера пациент не может сделать глоток воды или проглотить слюну. При попытке проглотить воду, она выливается через нос. Боли иррадиируют в левое ухо, стало трудно открывать рот.</p> <p>Общее состояние средней тяжести. Температура 38,4°. Пульс 90 ударов в</p>

	минуту, ритмичный. Голова наклонена влево. Лимфатические узлы за углом нижней челюсти увеличены слева до 3 см, болезненны при пальпации. Голос гнусавый. Выражен тризм жевательной мускулатуры. Мягкое небо отечно и гиперемировано. Подвижность левой половины его ограничена. Язык обложен. Левая небная миндалина и небные дужки гиперемированы и инфильтрированы. Миндалина смещена медиально и книзу. Основание левой передней небной дужки не контурируется. Язычок отклонен вправо. Правая небная миндалина умеренно гиперемирована. Анализ крови: Эр - $3,8 \times 10^{12}$ /л, Нв – 95 г/л, Цв.п. - 1,0. Л - $12,0 \times 10^9$ /л, Э – 1%, П – 7%, С – 63%, лимф. – 24%, СОЭ - 29 мм/ч.
Вопрос	Сформулируйте диагноз. Определите необходимую тактику лечения.
Эталонный ответ	Диагноз: Левосторонний паратонзиллярный абсцесс. Левосторонний шейный лимфаденит. Необходима срочная госпитализация в отоларингологический стационар. Показано вскрытие и дренирование паратонзиллярного абсцесса. Дренаж предполагает ежедневные разведения краев раны в течение 3-5 дней. В схему лечения необходимо включить антибиотики (чаще полусинтетические пенициллины или цефалоспорины), дезинтоксикационные, десенсибилизирующие и противовоспалительные лекарственные препараты, местно – полоскание горла антисептиками. В выписке из стационара необходимо рекомендовать тонзилэктомию в плановом порядке.

Каждый билет состоит из трех теоретических вопросов и одной ситуационной задачи.

В ходе проведения собеседования обучающемуся задаются дополнительные (уточняющие) вопросы. Перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного экзамена уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося фиксируется в протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания.

3. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

Тестирование (1 этап)

Перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Результаты тестирования объявляются обучающемуся сразу по окончании тестирования.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение 1 этапа государственного экзамена.

Окончательное решение о допуске ко 2 этапу государственного экзамена обучающегося, получившего оценку «неудовлетворительно» на 1 этапе, в каждом отдельном случае принимается членами государственной экзаменационной комиссией.

Практические навыки и умения (2 этап)

Результаты 2 этапа оцениваются по двухбалльной шкале: «зачтено» / «не зачтено».

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, демонстрирует освоенные навыки и умения.

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, не способен продемонстрировать освоенные навыки и умения.

Обучающиеся, получивший оценку «не зачтено» к 3 этапу государственного экзамена не допускается, а результат государственного экзамена (итоговая оценка) определяется оценкой «неудовлетворительно».

Собеседование (3 этап)

Результаты 3 этапа оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заносятся в протокол.

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

4. Учебно-методическое и информационное обеспечение

Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственной итоговой аттестации

Таблица 5

№ п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке

1	Богомилский М. Р. Детская оториноларингология: учебник / М. Р. Богомилский, В. Р. Чистякова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 624 с.		5
2	Военная оториноларингология: учеб. пособие / А. А. Горохов [и др.]. - СПб.: СпецЛит, 2014. - 271 с.		2
3	Болезни уха, горла и носа: пер. с англ. / Х. Бербом, О. Кашке, Т. Навка, Э. Свифт. - 3-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2012. - 772 с.		12
4	Пальчун В. Т. Руководство по практической оториноларингологии / В. Т. Пальчун, Л. А. Лучихин, М. М. Магомедов. – М.: МИА, 2011. – 343 с.		1
5	Оториноларингология: нац. рук. / гл. ред. В. Т. Пальчун. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 954 с.		2
6	Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: нац. рук. / гл. ред.: М. Р. Богомилский, В. Р. Чистякова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 731 с.		1
7	Овчинников Ю. М. Введение в отоневрологию: учеб. пособие / Ю. М. Овчинников, С. В. Морозова. - М.: Академия, 2006. – 219 с.		1
8	Говорун М. И. Повреждения ЛОР-органов и шеи в мирное и военное время: рук. для врачей / М. И. Говорун, А. А. Горохов. - СПб.: СпецЛит., 2010. - 125 с.		1

Современные профессиональные базы данных

Таблица 6

№ п/п	Наименование
1	http://glav-otolar.ru/ - сайт главного оториноларинголога МЗ РФ Н.А.Дайхеса
2	otolar-centre.ru - сайт Национального медицинского исследовательского центра оториноларингологии ФМБА России
3	http://нмаору.рф/ - Официальный сайт Национальной медицинской ассоциации оториноларингологов России
4	http://rhinology.ru - Сайт российского общества ринологов
5	https://lornii.ru/ - сайт Санкт-Петербургского НИИ уха, горла и носа:
6	https://www.mediasphera.ru/journal/vestnik-otorinolaringologii - Научно-практический медицинский журнал "Вестник оториноларингологии». отражающий состояние научного развития и практического использования достижений в учении о болезнях уха, горла и носа.
7	https://entru.org/o-zhurnale.html - Журнал «Российская оториноларингология», посвященный проблемам современной оториноларингологии.

Информационные справочные системы

Таблица 7

№ п/п	Наименование
1	http://con-med.ru/ - Consilium-Medicum – электронный медицинский журнал по различным специальностям
2	www.studmedlib.ru/ - «Консультант Студента» - электронная библиотека
3	http://elibrary.ru – научная электронная библиотека со ссылками на базу индексов цитирования
4	http://med-lib.ru/ - Медицинская онлайн библиотека MedLib

5	Электронная библиотека «Консультант врача»
6	SCOPUS
7	Архив научных журналов НЭИКОИ
8	MDConsult (Elsevier)