

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 25.03.2025 12:06:59  
Уникальный программный ключ:  
c255aa436a6dccbd528274f148f80fe5b9ab4264

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ  
М. ГОРЬКОГО»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра оториноларингологии

«Утверждено»  
на заседании кафедры  
«30» августа 2024 г.  
протокол № 1  
заведующий кафедрой  
д.мед.н., проф. К.Г. Селезнев

**Фонд оценочных средств по дисциплине**

**ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ**

Специальность

32.05.01 Медико-профилактическое дело

Донецк 2024

**ЛИСТ АКТУАЛИЗАЦИИ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ**

<b>№</b>	<b>Дата и номер протокола утверждения</b>	<b>Раздел ФОС</b>	<b>Основание актуализации</b>	<b>Должность, ФИО, подпись, ответственного за актуализацию</b>

**Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине**

**ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ**

Код и наименование компетенции	Код контролируемого индикатора достижения компетенции	Задания	
		Тестовые задания	Ситуационные задания
<b>Общепрофессиональные компетенции (ОПК)</b>			
<b>ОПК-5.</b> Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.	<b>ИД-1ОПК-5.1</b> Оценка физического развития и результатов периодических медицинских осмотров различных контингентов	<b>Т1 ИД-1 ОПК-5.1</b> <b>Т2 ИД-1 ОПК-5.1</b>	<b>С1 ИД-1 ОПК-5.1</b>
	<b>ИД-2 ОПК-5.2</b> Интерпретация результатов исследований биосубстратов, обследований различных контингентов для решения заданной профессиональной задачи.	<b>Т3 ИД-2 ОПК-5.2</b> <b>Т4 ИД-2 ОПК-5.2</b>	<b>С2 ИД-2 ОПК-5.2</b>
<b>ОПК-6</b> Способен организовать уход за больными и оказать первую врачебную медико- санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также	<b>ИД-1 ОПК-6.1</b> Оказание первой врачебной помощи при ургентных состояниях на догоспитальном этапе при болях в сердце; при приступе удушья при сердечной астме; при приступе удушья при бронхиальной астме, астматическом статусе; при коликах: почечной, печеночной; при кровотечениях (легочном, желудочно-кишечном); при комах: алкогольной, печеночной, уремиической; при кардиогенном ритма сердца.	<b>Т5 ИД-1 ОПК-6.1</b> <b>Т6 ИД-1 ОПК-6.1</b>	<b>С3 ИД-1 ОПК-6.1</b>
	<b>ИД-2 ОПК-6.2</b> Уход за больными	<b>Т7 ИД-2 ОПК-6.2</b>	<b>С4 ИД-2 ОПК-6.2</b>

<p>обеспечить организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения</p>		<p><b>T8 ИД-2 ОПК-6.2</b></p>	
<p><b>Профессиональных компетенций (ПК)</b></p>			
<p><b>ПК-9</b> Способность и готовность к разработке, организации и выполнению комплекса медико-профилактических мероприятий, направленных на повышение уровня здоровья и снижения неинфекционной заболеваемости различных контингентов населения, в т.ч.: - к проведению обследований и оценке физического и психического развития, функционального состояния организма,</p>	<p><b>ИД-1.3ПК-9</b> Оценка правильности определения контингентов, подлежащих предварительным и периодическим медицинским осмотрам</p>	<p><b>T9 ИД-1.3.ПК-9</b> <b>T10 ИД-1.3.ПК-9</b></p>	<p><b>C5 ИД-1.3.ПК-9</b></p>

<p>заболеваемости детей различных возрастных групп, их распределению по группам здоровья на основе результатов медицинских осмотров; к оценке внутришкольной среды, режимов, технологий обучения и воспитания детей и подростков;</p> <p>- к проведению оценки условий труда, оформлению санитарно-гигиенической характеристики условий труда; к оценке профессионального риска, причиной которого могут стать используемые трудовые и производственные процессы, технологическое оборудование, к расследованию причин профессиональных</p>			
---	--	--	--

<p>заболеваний и отравлений;  - к оценке воздействия на здоровье населения химических, физических, биологических факторов;  к проведению обследований и комплексной оценке состояния объектов окружающей среды (атмосферный воздух, питьевая вода и водные объекты, почва), жилых и общественных зданий, сооружений;</p>			
--	--	--	--

Оценивание результатов текущей успеваемости, ИМК, экзамена и выставление оценок за дисциплину проводится в соответствии с действующим Положением об оценивании учебной деятельности студентов ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

## Образцы оценочных средств

### Тестовые задания

**Т1 ИД-1 ОПК-5.1** ОСТРЫЙ ЛАРИНГОТРАХЕИТ У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЕТ В ВОЗРАСТЕ ОТ \_\_\_\_\_ ЛЕТ

- А. \*1 до 5
- Б. 8 до 12
- В. 13 до 15
- Г. 16 до 18

**Т2 ИД-1 ОПК-5.1** ЗАГЛОТОЧНЫЙ АБСЦЕСС ВОЗНИКАЕТ В ВОЗРАСТЕ ОТ \_\_\_\_\_ ЛЕТ

- А. \*1 до 3
- Б. 10 до 15
- В. 22 до 35
- Г. 56 до 70

**Т3 ИД-2 ОПК-5.2** НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛАКУНАРНУЮ АНГИНУ ВЫЗЫВАЮТ

- А. \*Микрококки
- Б. Б. Диплококки
- В. В. \*Стрептококки
- Г. Г. Вибрионы

**Т4 ИД-2 ОПК-5.2** ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ДИФТЕРИЯ ГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ МЕТОД

- А. \*Бактериологический
- Б. Бактериоскопический
- В. Молекулярно-генетический
- Г. Серологический

**Т5 ИД-1 ОПК-6.1** ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ ОТЕКЕ ГОРТАНИ, СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ III СТЕПЕНИ НЕОБХОДИМА

- А. \*Срочная трахеотомия
- Б. Антибиотикотерапия
- В. Противоотечная терапия
- Г. Антигистаминная терапия

**Т6 ИД-1 ОПК-6.1** ПРИ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОМ АБСЦЕССЕ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ \_\_\_\_\_

- А. Пункцию
- Б. Физиотерапию
- В. Антибиотикотерапию
- Г. \*Вскрытие

**Т7 ИД-2 ОПК-6.2** ИНОРОДНОЕ ТЕЛО НОСА УДАЛЯЕТСЯ

- А. Пинцетом
- Б. Шприцом Жане
- В. Иглой Куликовского
- Г. \*Крючком

**T8 ИД-2 ОПК-6.2** ПРИ ОТОСКОПИИ У ДЕТЕЙ УШНУЮ РАКОВИНУ ОТТЯГИВАЮТ

- А. Вверх и назад
- Б. Вперед и вниз
- В. Вперед на себя
- Г. \*Вниз и назад

**T9 ИД-1.3. ПК-9** ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО КОМПЕНСИРОВАННОГО ТОНЗИЛЛИТА ПРОВОДЯТ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА \_\_\_\_ РАЗ(А)

- А. \*2
- Б. 1
- В. 3
- Г. 4

**T10 ИД-1.3. ПК-9** ПАЦИЕНТА С ТЯЖЕЛО ПРОТЕКАЮЩЕЙ ЛАКУНАРНОЙ АНГИНОЙ СЛЕДУЕТ ГОСПИТАЛИЗИРОВАТЬ В \_\_\_\_\_ ОТДЕЛЕНИЕ

- А. Реанимационное
- Б. Инфекционное
- В. Оториноларингологическое
- Г. Терапевтическое

**Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой (\*)**

#### **Ситуационные задания**

**С1 ИД-1 ОПК-5.1** Больной предъявляет жалобы на заложенность носа, гнойный насморк, боль в лобной области справа. Болеет неделю

Риноскопия: слизистая оболочка гиперемирована, отечна, в правом носовом ходе гнойное отделяемое, дыхание затруднено. На рентгенограмме снижение пневматизации правой лобной пазухи, остальные пазухи достаточно пневматизированы.

#### **Вопросы:**

1. Какой диагноз?
2. Какой метод самый информативный для уточнения диагноза?
3. Какое лечение?

#### **Эталоны ответов:**

1. Правосторонний острый гнойный фронтит
2. Компьютерная томография ОНП
3. Антибиотикотерапия, сосудосуживающие капли в нос, метод перемещения, ингаляции для носа, антигистаминные препараты, душ носа морской водой

**С2 ИД-2 ОПК-5.2** В больницу доставлен ребенок 3 лет с жалобами на стенотическое дыхание, лающий кашель, изменение голоса. Заболел внезапно, ночью.

#### **Вопросы:**

1. Какой метод исследования необходим для постановки диагноза?
2. Какой диагноз Вы поставите?
3. Какой возбудитель чаще всего вызывает это заболевание?

#### **Эталоны ответов:**

1. Прямая ларингоскопия
2. Острый подскладочный ларингит (круп)
3. Наиболее часто возбудителями острого подскладочный ларингита являются респираторные вирусы, причем до 80% случаев крупа обусловлено вирусом парагриппа

**С3 ИД-1 ОПК-6.1** Больная К, 39 лет лечилась у стоматолога по поводу пульпита 5 зуба. Через 30 минут после введения новокаина в десну появилась охриплость, боль при глотании, затрудненное дыхание. Ларингоскопия: слизистая оболочка надгортанника, черпалонадгортанных складок отечная, голосовая щель сужена, голос хриплый, дыхание затруднено.

#### **Вопросы:**

1. Какой диагноз
2. Какая первая медицинская помощь?
3. Какую трахеотомию выполняют взрослым?

#### **Эталоны ответов:**

1. Установлен диагноз аллергический отек гортани, стеноз гортани 3 степени.
2. Ургентная трахеотомия
3. Верхнюю

**С4 ИД-2 ОПК-6.2** Ребенок Р., 12 лет предъявляет жалобы на частые ангины до 2 раз в год. Неоднократно лечился консервативно. Проводилось промывание лакун небных миндалин, физиотерапевтическое лечение.

Фарингоскопия: застойная гиперемия и инфильтрация передних небных дужек, небные миндалины рубцово изменены, лакун не глубокие, при надавливании получен казеоз с гноем.

#### **Вопросы:**

1. Какой диагноз
2. Какова принципиальная врачебная тактика?
3. Какие местные признаки хронического тонзиллита у данного ребенка?

#### **Эталоны ответов:**

1. Диагноз хронический декомпенсированный тонзиллит.
2. Операция – тонзиллэктомия
3. Присутствуют 3 признака из 5. Инфильтрация передних небных дужек, небные миндалины рубцово изменены, казеоз с гноем.

**С5 ИД-1.3. ПК-9** Больной Ц, 16 лет предъявляет жалобы на дискомфорт в горле. В анамнезе перитонзиллярный абсцесс. Фарингоскопия: застойная гиперемия передних небных дужек, небные миндалины слегка выступают из-за дужек, в лакунах казеозные пробки. Пальпируются подчелюстные лимфоузлы.

#### **Вопросы:**

1. Какой диагноз
2. Какова принципиальная врачебная тактика?
3. Какой признак говорит о декомпенсации

**Эталоны ответов:**

1. Диагноз хронический декомпенсированный тонзиллит.
2. Операция – тонзиллэктомия
3. В анамнезе перитонзиллярный абсцесс.