

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ МОСКОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ  
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ  
им. М.Ф. ВЛАДИМИРСКОГО

«УТВЕРЖДАЮ»  
Декан ГБУЗ МО МОНИКИ  
им. М. Ф. Владимирского  
\_\_\_\_\_ Т.К. Чернявская  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023 г.

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Специальность  
31.08.58 Оториноларингология

Уровень высшего образования  
**подготовка кадров высшей квалификации**

Москва, 2023 г.

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.58 Оториноларингология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от «02» февраля 2022 №99, педагогическими работниками кафедры Оториноларингологии ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского.

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность
	Егоров Виктор Иванович	Д.м.н.	Заведующий кафедрой
	Исаев Васиф Мусаевич	Д.м.н.	Профессор кафедры
	Комарова Жанна Евгеньевна		Ассистент кафедры

Программа государственной итоговой аттестации рассмотрена и одобрена на заседании кафедры Оториноларингологии по специальности 31.08.58 Оториноларингология протокол № 3 от «15» марта 2023г.

Заведующий кафедрой

Егоров В.И.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации.....	4
2. Объем государственной итоговой аттестации, ее структура и содержание .....	8
3. Описание критериев и шкал оценивания компетенций .....	18
4. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственной итоговой аттестации .....	19

## **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 (далее – ФГОС), 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 Института 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**

<b>Наименование категории (группы) универсальных компетенций</b>	<b>Код и наименование универсальной компетенции выпускника</b>	<b>Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции</b>
--	--	---

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. ИД.1 – Определяет, анализирует проблемные ситуации и разрабатывает аргументированную стратегию для их устранения на основе системного и междисциплинарного подходов
		УК-1. ИД.2 - Применяет современные методы в области медицины и фармации в своей профессиональной деятельности
Разработка и реализация проектов	УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	УК-2. ИД.1 – Разрабатывает концепцию проекта и формирует план реализации в рамках обозначенной проблемы
		УК-2. ИД.2 – Корректирует и реализует проект
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3. ИД.1 – Осуществляет взаимодействие с врачами специалистами и средним, младшим медицинским персоналом
		УК-3. ИД.2 – Организует процесс оказания медицинской помощи
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	УК-4. ИД.1 – Выстраивает взаимодействие, устанавливает и развивает профессиональные контакты с командой врачей, средним и младшим медицинским персоналом
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. ИД.1 - Планирует и решает задачи собственного профессионального развития, личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории
		УК-5. ИД.2 - Осуществляет планирование времени, необходимого для самостоятельного изучения научной и профессиональной литературы

### Общепрофессиональные компетенции и индикаторы их достижения

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. ИД.1 - Использует информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности
		ОПК-1. ИД.2 – 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. ИД.1 - Применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан
		ОПК-2. ИД.2 - Оценивает качество оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Педагогическая деятельность	ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	ОПК-3. ИД.1 - Осуществляет педагогическую деятельность
		ОПК-3. ИД.2 - Использует педагогические методы в профессиональной практике
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4. ИД.1 – Проводит клиническую диагностику и обследование пациента с заболеваниями уха, гола, носа
		ОПК-4. ИД.2 - Интерпретирует результаты клинической диагностики и обследования пациента с заболеваниями уха, гола, носа
	ОПК-5. Способен назначить лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ОПК-5. ИД.1 - Определяет тактику лечения пациента с заболеваниями уха, гола, носа
		ОПК-5. ИД.2 - Осуществляет назначение медикаментозного и/или немедикаментозного лечения пациента
		ОПК-5. ИД.3 - Оценивает и контролирует эффективность и безопасность лечения пациента с заболеваниями уха, горла, носа
	ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации	ОПК-6. ИД.1 - Определяет план реабилитационных мероприятий и контролирует их эффективность у пациентов с заболеваниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов

	индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов	
	ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ОПК-7. ИД.1 - Проводит медицинскую экспертизу в отношении пациентов с заболеваниями уха, горла, носа
	ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиенического просвещению населения	ОПК-8. ИД.1 – Проводит мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения и контролирует их эффективность
	ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовать и деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-9. ИД.1 -Проводит анализ медико-статистической информации
		ОПК-9. ИД.2- Ведет медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа. Использует в работе персональные данные пациента и сведения, составляющие врачебную тайну
		ОПК-9. ИД.3 - Контролирует выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала
	ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-10. ИД.1 - Определяет показания и противопоказания к неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
		ОПК-10. ИД.2 - Оказывает неотложную помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

### Профессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Наименование категории (группы) профессиональных компетенций	Код и наименование профессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции
Медицинская	ПК-1 Оказание	ПК-1.ИД.1

деятельность	медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и установления диагноза
		ПК-1.ИД.2 Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контроль его эффективности и безопасности
		ПК-1.ИД.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
		ПК-1.ИД.4 Проводит медицинские освидетельствования и медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа
		ПК-1.ИД.5 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения
	ПК-2 Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме	ПК-2. ИД.1 Распознает и оценивает состояния пациентов, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме.
		ПК-2. ИД.2 Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме, в том числе с применением лекарственных препаратов и медицинских изделий при необходимости
Организационно-управленческая деятельность	ПК-3 Проведение анализа медико-статистической информации	ПК-3. ИД.1 - Проводит анализ медико-статистических показателей заболеваемости для оценки здоровья населения
		ПК-3. ИД.2 – На основании полученных статистических данных составляет отчет о своей работе и план работы

## 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

#### **1 этап - тестирование**

Определение **объема и качества знаний**, приобретенных обучающимся в результате освоения программы ординатуры.

Тестовые вопросы охватывают содержание пройденных дисциплин (модулей) учебного плана. Обучающийся отвечает на 100 вопросов. На тестирование отводится 60 минут.

Тестирование проводится в компьютерных классах Института в соответствии с расписанием

#### **2 этап – практический**

Определение объема и качества **практических навыков и умений**, приобретенных обучающимся в результате освоения программы ординатуры

Обучающему предлагается дать ответ (продемонстрировать навык) на манекене манипуляции. В процессе демонстрации обучающийся должен дать объяснения (показания, противопоказания, техника, возможные осложнения, профилактика осложнений). Также навык может заключаться в лабораторном или инструментальном исследовании. В процессе ответа обучающийся должен интерпретировать исследование.

На проверку практических навыков и умений отводится 45 минут.

Проверка практических навыков проводится в местах прохождения практической подготовки.

#### **3 этап - собеседование**

Определение объема и качества **профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать решения**

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 Института, так и в местах прохождения практической подготовки.

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

Консультации предназначены для обсуждения вопросов, выносимых на государственный экзамен, которые вызвали затруднение при подготовке.

### **Содержание государственной итоговой аттестации**

#### ***Примеры тестовых заданий для подготовки к итоговой аттестации (1 этап)***

1. У детей в возрасте до 1 года боль при надавливании на козелок (симптом Ваше) характерна для
  - А) наружного отита
  - Б) среднего отита+
2. С какой недели наступает период рубцевания
  - а) с первой
  - б) с третьей+
  - в) с десятой
3. Наиболее информативным методом диагностики инородного тела пищевода является:
  - а) мезофарингоскопия
  - б) гипофарингоскопия+
  - в) непрямая ларингоскопия
  - г) прямая ларингоскопия
  - д) рентгенологическое исследование пищевода
4. Какие миндалины составляют лимфоидное глоточное кольцо?
  - а) небные+
  - б) глоточная+
  - в) язычная+
  - г) трубные+
5. К какому возрасту нарастание массы лимфатической ткани небных миндалин достигает максимума?
  - а) 5 лет
  - б) 10 лет+
  - в) 15 лет
  - г) 20 лет
6. Как изменяется объём миндалин при их возрастной инволюции?
  - а) уменьшается+
  - б) не изменяется

в) увеличивается

7. Что относится к наружному уху:

а) барабанная перепонка

б) наружный слуховой проход+

в) слуховая труба

г) сосцевидный отросток

8. К функциям наружного уха относятся:

а) защитная+

б) усиление высокочастотных звуков+

в) определение смещения источника звука в вертикальной плоскости+

д) локализация источника звука+

9. К среднему уху относятся:

а) барабанная перепонка+

б) слуховые косточки+

в) антрум+

г) слуховая труба+

10. К функциям слуховой трубы относятся:

а) вентиляционная+

б) дренажная+

в) защитная+

11. К внутреннему уху относятся:

а) улитка+

б) преддверие+

в) полукружные каналы+

12. При аудиологическом скрининге новорожденных и детей первого года жизни используются:

А) оценка поведенческой реакции на звуки+

Б) регистрация отоакустической эмиссии+

В) регистрация коротколатентного слухового вызванного потенциала+

13. Повторное тестирование при аудиологическом скрининге проводится:

А) через 1-2 недели

Б) не позже 3-х месячного возраста+

В) через 6-12 месяцев

14. Ребенок должен быть направлен на регистрацию коротко-латентных слуховых вызванных потенциалов (КСВП) при проведении аудио-логического скрининга при:

А) выявлении факторов риска в родильном доме

Б) отсутствии поведенческих реакций на звуки

В) непрохождении аудиологического скрининга при первичном тестировании в родильном доме

Г) непрохождении аудиологического скрининга при повторном тестировании+

15. Тромбоз какого синуса наблюдается при фурункуле носа:

А) сигмовидного

Б) кавернозного+

В) сагиттального

16. Из каких отделов перегородки носа возникает носовое кровотечение наиболее часто:

А) передних+

Б) средних

В) задних

17. При воспалении каких околоносовых пазух чаще наблюдаются внутричерепные осложнения:

А) задних клеток решетчатой кости+

Б) основных пазух+

В) лобных пазух+

18. При переломе костей носа с косметическим дефектом репозицию нужно проводить:

А) через 6 месяцев

Б) с момента травмы до 2-х недель+

В) в первые сутки после травмы

Г) срок не имеет значения

19. Лечение абсцесса перегородки носа заключается:

А) вскрытие абсцесса с одной стороны

Б) вскрытие абсцесса с двух сторон на разных уровнях+

20. Назовите причины искривления перегородки носа:

А) аномалии развития лицевого скелета+

Б) травмы носа+

21. Какое внутричерепное осложнение возможно при заболеваниях околоносовых пазух:

А) тромбоз кавернозного синуса+

Б) абсцесс лобной доли+

В) менингит+

22. Что нельзя предпринимать при удалении инородных тел из носа у детей:

А) фиксация ребенка

Б) масочный наркоз

В) выкатывание крючком твердых инородных тел

Г) удаление пинцетом плоских инородных тел

Д) проталкивание инородных тел в носоглотку+

23. Назовите причины возникновения фурункула носа:

А) воспаление волосяного фолликула+

Б) травматизация преддверия носа+

В) гематогенный занос инфекции+

24. Назовите орбитальные осложнения, наблюдаемые при воспалении околоносовых пазух:

А) периостит орбиты+

Б) абсцесс века+

В) флегмона орбиты+

25. Для лечения обширной гематомы перегородки носа применяется:

- а) передняя тампонада полости носа
- б) вскрытие и передняя тампонада полости носа+
- в) вскрытие гематомы
- г) физиолечение
- д) гемостатическая терапия

26. При переломе костей носа осложнением является:

- а) гематома перегородки носа+
- б) перелом ситовидной пластинки решетчатой кости+
- в) кровотечение+
- г) ликворея+

27. К внутричерепным риногенным осложнениям относятся:

- а) экстрадуральный абсцесс+
- б) менингит+
- в) абсцесс мозга+
- г) тромбоз кавернозного синуса+

28. Риногенные внутричерепные осложнения чаще возникают при:

- а) остром воспалении околоносовых пазух
- б) обострении хронического воспаления околоносовых пазух+
- в) хроническом рините
- г) носовом кровотечении
- д) инородных телах полости носа

29. Наиболее характерными симптомами риногенного абсцесса лобной доли головного мозга являются:

- а) головная боль, выраженная гипертермия
- б) эйфория, неадекватное поведение больного+
- в) спонтанный нистагм, нарушение равновесия
- г) ознобы, гипертермия
- д) проливные поты, гипертермия

30. Наиболее характерным симптомом тромбоза кавернозного синуса является:

- а) головокружение
- б) септическая лихорадка+
- в) судороги
- г) рвота

31. Лечебная тактика при риногенных внутричерепных осложнениях:

- а) пункция пораженной пазухи и промывание, антибактериальная, дегидратационная, дезинтоксикационная терапия
- б) пункция пораженной пазухи, введение в пазуху антибиотиков, антибиотики внутримышечно, дезинтоксикационная терапия
- в) пункция и дренирование пазухи, внутривенное введение больших доз антибиотиков, дегидратационная терапия
- г) хирургическая санация пораженной пазухи с последующей консервативной терапией+

## ***Перечень практических заданий (2 этап)***

Методы исследования гортани (непрямая и прямая микроларингоскопия, фиброларингоскопия, ларингостробоскопия). Техника выполнения местной анестезии при непрямой ларингоскопии при подозрении на новообразование гортани.

Анатомия наружного уха. Размеры и форма наружного слухового прохода у детей и взрослых, особенности строения элементов кожи и хрящевого скелета, их влияние на возникновение и течение заболеваний наружного уха.

Фасции шеи. Топография сосудисто - нервного пучка (с рисунком).

Слуховой паспорт. Особенности сбора слухового паспорта у детей и взрослых. Скрининговое исследование слуха у новорожденных.

По каким признакам можно отличить при операциях на шее наружную и внутреннюю сонные артерии.

Владеть навыками стандартного оториноларингологического осмотра пациента (передняя и задняя риноскопия, фарингоскопия, отоскопия, непрямая ларингоскопия).

Проводить адrenaлизацию слизистой полости носа (нижнего и среднего носового хода) с применением навивных зондов.

Проводить туалет наружного слухового прохода методом кюретажа и ирригации

Проводить промывание лакун миндалин и туширование задней стенки глотки.

Проводить туалет полости носа больным после ринохирургических вмешательств.

Проводить заднюю тампонаду носа.

Проводить туалет наружного слухового прохода и перевязку пациентов после отохирургических вмешательств.

Проводить туалет среднего уха больным с мезотимпанитом.

Промывать нос методом перемещения жидкостей.

Продувать слуховые трубы по Политцеру.

Катетеризировать слуховые трубы.

Удалять инородные тела из носа, уха и ротоглотки.

Проводить пункции верхнечелюстных пазух.

Проводить тимпаноцентез (парацентез)

Проводить вскрытие и дренирование паратонзиллярного и заглоточного абсцесса.

Накладывать синус-катетер ЯМИК.

Проводить инфильтрационную анестезию при оториноларингологических манипуляциях и оперативных вмешательствах.

Проводить ПХО и ушивание ран наружного носа и ушной раковины.

Проводить деструкцию сосудов зоны Киссельбаха.

Проводить интраларингеальные вливания.

Проводить прямую ларингоскопию и интубацию.

Проводить проверку восприятия шёпотной речи.

Проводить тимпанометрию и анализ её результатов.

Проводить отоакустическую эмиссию.

Проводить тональную пороговую аудиометрию и анализ её результатов.

Проводить местную анестезию при различных операциях (тонзилэктомия, аденотомия, вскрытие абсцесса перегородки носа, подслизистой резекции перегородки носа, вскрытие паратонзиллярного абсцесса).

Проводить переднюю тампонаду носа, различные модификации по авторам.

Проводить репозицию костей носа – инструментальная и ручная (показания и какие инструменты).

Накладывать швы и применять анестезию при них (анатоксин столбнячный, противостолбнячная сыворотка).

Применять местную анестезию при взятии биопсии из гортани.

Проводить тампонаду по Микуличу.

Проводить эндоскопию носа, гортани с взятием биопсии.

Удалять серные пробки.

### **Теоретические вопросы:**

1. Развитие околоносовых пазух, их топография.
2. Острый и хронический одонтогенный гайморит, особенности лечения.
3. Механизм акта глотания. Защитная функция глотки.
3. Дифференциальная диагностика хронического синусита и злокачественных новообразований носа и околоносовых пазух.
4. Механизм дыхательной, защитной, голосообразовательной и речевой функций. Певческий голос.
5. Особенности иннервации полости носа, их значение для клиники.
6. Строение наружного слухового прохода, барабанной перепонки у взрослых и детей различного возраста.
7. Внутриглазные осложнения синуситов. Патогенез, клинические формы, отек век и клетчатки глазницы (периостит, субпериостальный абсцесс, абсцесс век, флегмона глазницы, ретробульбарный неврит), диагностика, лечение.
8. Анатомо-топографические особенности гортаноглотки, кровоснабжение, иннервация.
9. Камертональное исследование слуха. Клиническое применение камертональных проб.
10. Трахеотомия, трахеостомия, виды. Показания, техника. Уход за больными после трахеостомии.
11. Методы исследования гортани (непрямая и прямая микроларингоскопия, фиброларингоскопия, ларингостробоскопия). Техника выполнения местной анестезии при непрямой ларингоскопии при подозрении на новообразование гортани.
12. Аденоидные вегетации, этиология, патогенез, клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение, показания к операции, послеоперационные осложнения, ведение пациента в послеоперационном периоде.
13. Лимфаденоидное глоточное кольцо Пирогова - Вальдейера, составляющие его элементы, строение небной миндалины, значение

лимфаденоидного глоточного кольца для организма.

14. Осмотр носа и околоносовых пазух, одориметрический паспорт

15. Острый ларингит. Этиология, патогенез, клиника, степени стеноза, тактика ЛОР врача при различных степенях стеноза, диагностика, лечение.

16. Топография околоносовых пазух. Клиническое значение топографических особенностей.

17. Методы исследования вестибулярного анализатора. Методика проведения калорических проб.

18. Фурункул носа, этиология, патогенез, клиника, тактика лечения в зависимости от стадии воспаления, осложнения, профилактика осложнений.

19. Роль и значение околоносовых пазух для человека. Инструментальные методы исследования околоносовых пазух.

20. Хронические рубцовые стенозы гортани. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика. Тактика лечения.

### **Ситуационные задачи**

1. У больного в момент челюстно-лицевой травмы из носа потекла светлая прозрачная жидкость. Что это значит? О повреждении какой стенки полости носа говорит этот симптом?

2. Больной жалуется на ощущение тяжести и давления в проекции левой верхнечелюстной пазухи, гнойные выделения из левой половины носа. Считает себя больным 3 дня после того, как стоматолог поставил пломбу в каналы второго левого верхнего моляра. Предварительный диагноз. Тактика лечения. Где должен лечиться такой пациент?

3. В приемное отделение детской больницы доставлен ребенок 5 месяцев с затрудненным дыханием. Со слов матери, ребенок болен 6 дней. Заболевание началось с симптомов острой респираторной вирусной инфекции. В течение последних 3 дней температура тела повысилась до 38-39С, начал плохо сосать грудь, присоединилось затрудненное шумное дыхание. Фарингоскопия: на задней стенке глотки определяется значительных размеров ярко-красная припухлость, флюктуирующая при пальпации. Инфильтрат нависает над входом в гортань. Ваш диагноз? Методы обследования. Назначьте лечение.

4. Больной 17 лет обратился к ЛОР - врачу с жалобами на изменение формы наружного носа, боль в области носа. Из анамнеза: 2 часа назад во время занятий боксом юноша получил удар по носу. После удара было кровотечение, сознание не терял, тошноты, и рвоты не было. Объективно: девиация спинки носа вправо. Кровотечения нет. Кожа в области носа гиперемирована, отечна, болезненность и крепитация. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, отечна, носовые ходы сужены, содержат сгустки крови. Носовое дыхание нарушено. Тактика врача.

5. Больной 20-ти лет, жалуется на постоянное затруднение носового дыхания через обе половины носа, слизистые выделения из носа, головную боль в течение 3 лет. Объективно: слизистая оболочка полости носа отечная, носовые раковины увеличены, особенно передние концы, прилежат к перегородке носа. Носовые ходы сужены. Носоглотка свободна. После проведения анемизации



объем раковин не изменяется. Диагноз, тактика лечения.

6. Больной 26 лет в условиях участковой больницы произведена трахеостомия по поводу острого стеноза гортани. Установлена трахеоканюля No9. Спустя 3 часа дыхание больного ухудшилось, появилась эмфизема подкожной клетчатки шеи с переходом на грудную клетку и лицо. Возможные причины ухудшения дыхания через трахеостому и возникновения эмфиземы. Какую помощь необходимо оказать больному?

7. К оториноларингологу обратилась больная из Винницкой области с жалобами на затруднение носового дыхания. При эндоскопии носа на фоне атрофии слизистой оболочки и рубцовых изменений определяются бледные инфильтраты в области преддверия носа и хоан, при гистологическом исследовании которых обнаружены палочки Волковича-Фриша. Ваш диагноз.

8. Больная 18 лет машиной скорой помощи доставлена в дежурное ЛОР-отделение. Жалобы на боль в горле, усиливающуюся при глотании и попытке открыть рот, обильное слюнотечение, неприятный запах изо рта, общую слабость, повышение температуры тела до 40С. Объективно: открывание рта затруднено, выраженная асимметрия глотки за счет инфильтрации мягкого неба справа, правая небная миндалина отечна и доходит до язычка, смещенного влево, слева небная миндалина в размерах не увеличена, подчелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации, больше справа. Поставьте диагноз, уточните локализацию, назначьте лечение.

9. Больной 32 лет жалуется на сильную боль в правом ухе, иррадиирующую в зубы, висок, заложенность уха, головную боль, повышение температуры тела до 37,3С. Болен 3 день, заболеванию предшествовал насморк. Объективно: ушная раковина не изменена, наружный слуховой проход свободный, барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована и выпячена, опознавательные пункты не определяются. Пальпация козелка и сосцевидного отростка безболезненна. Шепотную речь воспринимает правым ухом с расстояния 1 м, разговорную-3 м. Диагноз, лечение.

10. Больная 50 лет жалуется на затруднение дыхания через левую половину носа, гнойные выделения из нее и через носоглотку, головную боль, боль в области корня носа и лба, быструю утомляемость. Больна 5 лет, дважды была петлевая полипотомия носа. Объективно: слизистая оболочка левой половины полости носа гиперемирована, отечна. Полипнозно изменен передний конец средней носовой раковины, в среднем носовом ходе гнойное отделяемое. При задней риноскопии в левой хоане видно опухолевидное образование серого цвета с гладкой поверхностью. На рентгенограмме придаточных пазух носа: снижение пневматизации левой верхнечелюстной пазухи и клеток решетчатого лабиринта. Диагноз, лечебная тактика.

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

Полный перечень вопросов по каждому этапу государственного экзамена размещен на сайте Института.

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)**

Результаты 1 этапа оцениваются по двухбалльной шкале: «зачтено» / «не зачтено».

*Оценка «зачтено» – 71-100% правильных ответов;*

*Оценка «не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.*

Результаты тестирования объявляются обучающемуся сразу по окончании тестирования.

Оценка «зачтено» означает успешное прохождение 1 этапа государственного экзамена.

Окончательное решение о допуске ко 2 этапу государственного экзамена обучающегося, получившего оценку «не зачтено» 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.*

Обучающийся, 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. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственной итоговой аттестации**

<b>№ п/п</b>	<b>Автор, название, место издания, издательство, год издания</b>	<b>Электр. адрес ресурса</b>
--------------	--	------------------------------

1.	Оториноларингология: учебник Карпищенко С. А. и др. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018 г.	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001476974">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001476974</a>
2.	Клинические задачи и тесты по оториноларингологии учебно-методическое пособи А. И. Извин Тюмень: Айвекс, 2018 г.	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001493674">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001493674</a>
3.	Детская оториноларингология М. Р. Богомильский Москва: Медицина, издается с 2005г. 1	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001501604">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001501604</a>
4.	Болезни уха, горла, носа в детском возрасте. Национальное руководство. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009 г.	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001517798">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001517798</a>
5.	Фониатрические аспекты. Василенко Ю.С. Голос–М.: Энергоиздат, 2002.	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001517798">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001517798</a>
6.	Острый и хронический риносинусит: этиология, патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения Лопатин А.С., В. П. Гамов. - Издательство: Медицинское информационное агентство, 2011 г. - 76 с.	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001517798">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001517798</a>
7.	. Болезни носа, глотки, гортани и уха Овчинников Ю.М., Лопатин А.С., Гамов В.П. МИА. Москва 2008.	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001517798">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001517798</a>
Дополнительная литература		
8.	Неотложные состояния в оториноларингологии А. А. Блоцкий, С. А. Карпищенко Санкт-Петербург: Диалог, 2016 г	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001517798">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001517798</a>
9.	Детская оториноларингология: учебник М. Р. Богомильский, В. Р. Чистякова. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014 г.	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001364273">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001364273</a>
10.	Хронический гнойный средний отит у детей: учебное пособие Минасян В. С. Баранов К. К. Москва: Цифровичок, 2018 г.	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001498437">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001498437</a>
11.	Оториноларингология: руководство в 2 томах Бабияк В.И., М.И. Говорун, Я.А. Накатис.. - Издательство: Питер, 2009 г.	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001498437">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001498437</a>
12.	Профессиональные болезни верхних дыхательных путей и уха. Бабияк В.И. Накатис Я.А. С.-Петербург Изд-во «Гиппократ» 2009.	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001498437">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001498437</a>
13.	Клиническая оториноларингология Бабияк В.И, Накатис Я.А. – С.-Петербург Изд-во «Гиппократ» 2005.	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001498437">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001498437</a>
14.	Заболевания носа и околоносовых пазух. ЭндомикрохирургияГ. З. Пискунов, С. З. Пискунов, В. С. Козлов, А. С. Лопатин. Москва: Коллекция "Совершенно секретно", 2003 г. 1	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0000567413">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0000567413</a>
15.	Повреждение ЛОР органов и шеи в мирное и военное время Говорун М.И., А. А. Горохов.: Руководство для врачей. - Издательство: СпецЛит, 2010 г.	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0000567413">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0000567413</a>

16.	Врачебная этика и деонтология. Врачевание в условиях рыночной экономики. Григорьев Г.Н. – УГМА. Екатеринбург, 2000.- 33с.	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0000567413">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0000567413</a>
17.	Клиническая телемедицина Григорьев А.И., Орлов О.И. - М.: Фирма «Слово». - 2001.	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0000567413">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0000567413</a>
18.	Отоневрологические симптомы и синдромы Благовещенская Н.С.– М.: Медицина, 1990.	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0000567413">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0000567413</a>
19.	Клиническая патология гортани. Руководство-атлас. Издательство: Медицинское информационное агентство, 2009 г.	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0000567413">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0000567413</a>
20.	Аденоиды. Консервативное и хирургическое лечение. Козлов В.С., Шиленкова В.В., Карпов В.А. М., «Полиграфист и издатель», 2010.	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0000567413">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0000567413</a>
21.	Сенсоневральная тугоухость Косяков С.Я., Атанесян А.Г.-М., 2008.	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0000567413">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0000567413</a>
22.	Избранные вопросы практической отохирургии Косяков С.Я., -М., 2012.	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0000567413">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0000567413</a>