

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ТЮМЕНСКИЙ МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
АТТЕСТАЦИИ ПЕРСОНАЛА»

Исполнительный директор АНО ДПО «ТМЦАП»
Е. В. Ильина
«12» января 2020 г.



Дополнительная профессиональная образовательная
программа повышения квалификации по циклу
«Оториноларингология»

| | Должность | Фамилия | Подпись | Дата |
|------------|-------------------------------|-----------|---------|------|
| Разработал | Преподаватель АНО ДПО «ТМЦАП» | Тимофеева | | |

Тюмень 2020

Цель: повышение уровня теоретических и практических знаний по вопросам оториноларингологии, необходимых в практической деятельности в соответствии с должностными обязанностями врача оториноларинголога.

Категория слушателей: врачи-оториноларингологи.

Срок обучения: 144 часа (4 недели, 1 месяц)

Форма обучения: очно-заочная с применением дистанционных образовательных технологий (ДОТ) в полном объеме

Компетенции:

Универсальные:

УК 1: готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

Профессиональные:

ПК 1: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

ПК 2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.

ПК 5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

ПК 6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи.

ПК 8: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

Врач–специалист оториноларинголог должен знать:

- основы социальной гигиены и организации оториноларингологической помощи населению;
- принципы врачебной этики и деонтологии;
- основы законодательства и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- деятельность учреждений здравоохранения в условиях страховой медицины;
- организационную работу скорой и неотложной помощи;
- правовые основы деятельности врача оториноларинголога;
- юридические аспекты предоставления платных медицинских услуг населению;
- основные вопросы экономики в здравоохранении;
- организацию, проведение диспансеризации оториноларингологических больных, анализ ее эффективности;
- особенности санэпидрежима в отделениях оториноларингологического стационара, поликлиники;
- показания к госпитализации ЛОР больных;
- основы топографической анатомии областей тела и, в первую очередь, головы, шеи, пищевода;

- основные вопросы нормальной и патологической физиологии ЛОР - органов у здоровых и больных людей;
- основы применения эндоскопии и рентгенодиагностики для обследования и лечения оториноларингологических больных, роль и назначение биопсии в оториноларингологии;
- причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления;
- вопросы клиники, диагностики и лечения воспалительных заболеваний уха;
- внечерепные и внутричерепные осложнения при острых и хронических заболеваниях уха;
- клинику, диагностику и лечение воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух;
- клинику, диагностику и лечение воспалительных заболеваний глотки;
- клинику, диагностику и лечение воспалительных заболеваний гортани и трахеи;
- особенности воспалительных заболеваний ЛОР - органов у детей;
- влияние производственных факторов на состояние ЛОР - органов;
- этиологию опухолей, морфологические проявления предопухолевых процессов,
- морфологическую классификацию опухолей, механизмы канцерогенеза на уровне клетки, органа, организма;
- клиническую симптоматику доброкачественных и злокачественных опухолей ЛОР- органов, их клинику, принципы лечения и профилактику;
- клиническую симптоматику, диагностику предраковых заболеваний;
- вопросы травмы и повреждений ЛОР - органов и оказания неотложной помощи;
- принципы, приемы и методы обезболивания в оториноларингологии, основы интенсивной терапии и реанимации у больных с ЛОР патологией;
- особенности фармакологического действия анестетиков местного обезболивания и препаратов для общего обезболивания;
- вопросы пластической и восстановительной хирургии ЛОР - органов при их аномалии развития и приобретенных дефектах и деформациях;
- вопросы аудиологии и сурдологии;
- клинику, диагностику, дифференциальную диагностику различных форм поражения органа слуха, осложнения;
- принципы рентгенологического исследования ЛОР - органов и их информативность;
- вопросы реабилитации слуха у взрослых и детей;
- основы слухопротезирования у детей и взрослых;
- особенности исследования слуха у детей;
- общие вопросы фониатрии;
- заболевания голосового аппарата;
- физио- и аэрозоль терапия в фониатрии;
- принципы действия и методики физиотерапевтических воздействий, применяемых в медицине;
- общие вопросы отоневрологии;
- частные вопросы отоневрологии;
- профессиональные заболевания уха (химические травмы, шумовую и шумовибрационную травму, сенсоневральную тугоухость, лабиринтопатию);
- профессиональные заболевания верхних дыхательных путей и уха (острые и

хронические токсические поражения, аллергические заболевания, заболевания от загазованности и запыленности);

- производственный травматизм ЛОР - органов;
- экспертизу трудоспособности при производственной травме ЛОР - органов;
- вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в оториноларингологии;
- принципы диспансеризации взрослых и детей с заболеваниями ЛОР - органов и хроническими заболеваниями.

Врач–специалист оториноларинголог должен уметь:

- получать информацию о заболевании, выявлять общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии;
- проводить полное оториноларингологическое обследование у взрослых и детей, выявлять общие и специфические признаки заболевания;
- оценивать тяжесть состояния, принимать необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определять объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказывать необходимую срочную первую помощь;
- определять необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных и др.), уметь интерпретировать их результаты;
- трактовать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования:
 - интерпретировать рентгенологические снимки и томограммы (обзорные, контрастные) черепа в 2 проекциях, носа, придаточных пазух, носоглотки, гортани, височных костей (по Шюллеру, Майеру, Стенверсу);
 - интерпретировать данные компьютерной томографии черепа, структур мозга, височных костей, придаточных пазух, носоглотки, гортани, шеи;
 - исследования функции носового дыхания, функции мерцательного эпителия;
 - акуметрии, тональной пороговой и надпороговой, речевой аудиометрии, компьютерной аудиометрии;
 - исследования обонятельной, вкусовой функций;
 - исследования вестибулярной функции (калорическая, вращательная, прессорная пробы);
 - исследования дыхательной и голосовой функций гортани;
 - исследования проходимости слуховой трубы;
 - импедансометрии;
 - проводить полное обследование у больных с внутричерепными и внечерепными осложнениями при острых и хронических заболеваниях уха, определять лечебную тактику;
 - проводить полное обследование у больных с внутриглазничными и внутричерепными осложнениями при острых и хронических заболеваниях носа и околоносовых пазух, определять лечебную тактику;
 - проводить дифференциальную диагностику воспалительных, опухолевых и предопухолевых заболеваний ЛОР - органов, обосновывать клинический диагноз, план ведения больного, показания и противопоказания к операции;
 - установить диагноз и провести необходимое лечение при воспалительных заболеваниях уха;
 - установить диагноз и проводить необходимое лечение при воспалительных заболеваниях носа и околоносовых пазух;
 - установить диагноз и проводить необходимое лечение при воспалительных

- заболеваниях глотки;
- установить диагноз и проводить необходимое лечение при воспалительных заболеваниях гортани, трахеи и пищевода;
 - установить диагноз и провести необходимое лечение при инфекционных гранулемах (сифилис, склерома, туберкулез);
 - установить диагноз и проводить необходимое лечение при опухолях ЛОР - органов;
 - оказывать неотложную помощь при травмах уха, носа, глотки, гортани, трахеи и пищевода (травматические повреждения, ожоги, инородные тела, стенозы гортани);
 - обосновывать методику обезболивания при различных ЛОР заболеваниях;
 - избрать препарат и способ его применения для местного обезболивания;
 - обосновывать наиболее целесообразный план операции при данной патологии и выполнять ее в необходимом объеме;
 - оказывать необходимую помощь при следующих состояниях (анафилактический шок, острой кровопотере, острой сердечной и дыхательной недостаточности, острых интоксикациях);
 - выбирать адекватный метод физиотерапии;
 - оценивать эффективность проведенного курса физиотерапии;
 - выявлять детей с заболеваниями и пороками ЛОР - органов;
 - проводить диспансеризацию населения и оценить ее эффективность;
 - проводить санитарно-просветительную работу и оформлять необходимую медицинскую документацию;
 - применять статистические методы в здравоохранении;
 - составить отчет о своей работе, дать ее анализ.

Врач–специалист оториноларинголог должен владеть:

- комплексом методов стандартного оториноларингологического обследования (передняя и задняя риноскопия, фарингоскопия, ларингоскопия, отоскопия, отоскопия под микроскопом, ольфактометрия, стробоскопия, ларингостробоскопия);
- комплексом методов специфического обследования (эндоскопия и микроскопия ЛОР - органов);
- основными принципами лечения воспалительных заболеваний уха;
- основными принципами лечения воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух;
- основными принципами лечения воспалительных заболеваний глотки, гортани и трахеи;
- основными принципами лечения травматических повреждений ЛОР - органов и их аномалий;
- основными принципами лечения доброкачественных и злокачественных опухолей ЛОР - органов;
- основными методами аудиологического обследования больных;
- методами различного введения лекарственных средств;
- основами компьютерной грамоты и компьютеризации в здравоохранении;
- общеврачебными навыками и манипуляциями.

Учебно-тематический план программы повышения квалификации

| № | Наименование разделов дисциплин и тем | Всего часов | в том числе | | | Форма контроля |
|-----------|---------------------------------------|-------------|-------------|----------------------|--------------------|----------------|
| | | | лекций | практические занятия | самостоят. занятия | |
| 1. | Основы социальной | 36 | 5 | 2 | 29 | зачет |

| | | | | | | |
|-----------|--|------------|-----------|-----------|------------|----------------|
| | гигиены и организация помощи | | | | | |
| 1.1 | Общественное здоровье — показатель экономического и социального развития государства | 9 | 2 | | 7 | |
| 1.2 | Вопросы управления, экономики и планирования в медицине | 9 | 1 | 1 | 7 | |
| 1.3 | Общие вопросы медицинской статистики | 9 | 1 | | 8 | |
| 1.4 | Этика и деонтология в профессиональной деятельности врача отоларинголога | 9 | 1 | 1 | 7 | |
| 2. | Методы исследования слухового и вестибулярного анализаторов. | 40 | 5 | 3 | 32 | зачет |
| 3. | Заболевания Лор-органов | 40 | 9 | 1 | 30 | зачет |
| 3.1 | Острый гнойный средний отит. | 8 | 1 | 1 | 6 | |
| 3.2 | Мастоидит. | 8 | 2 | | 6 | |
| 3.3 | Хронический гнойный средний отит. | 8 | 2 | | 6 | |
| 3.4 | Хронические риниты. | 8 | 2 | | 6 | |
| 3.5 | Острые и хронические заболевания гортани. | 8 | 2 | | 6 | |
| 4. | Физические методы лечения в отоларингологии | 22 | 4 | 1 | 17 | зачет |
| | Итоговый контроль: | 6 | | 6 | | экзамен |
| | Всего | 144 | 23 | 13 | 108 | |

**Календарный учебный график
по программе дополнительной профессиональной
образовательной программы повышения квалификации**

Календарный учебный график разработан в соответствии с Правилами внутреннего учебного распорядка в автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Тюменский Межрегиональный Центр аттестации персонала» от 11.01.2019г №51.21;

- Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273 - ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»,

- приказом Минобрнауки России от 01.07.2013г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»,

- приказом Минобрнауки РФ от 18.04. 2013 г. № 292 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения»,

- Уставом АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр аттестации персонала»

Календарный учебный график учитывает в полном объеме заявки организаций, заявления от физических лиц, возрастные особенности обучаемого контингента, и отвечает требованиям охраны их жизни и здоровья в процессе обучения.

Продолжительность обучения в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр аттестации персонала»:

Учебным годом в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр аттестации персонала» считается календарный год с 1 января по 31 декабря.

Режим работы АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр аттестации персонала»:

Продолжительность рабочего времени в день- 8 часов

Продолжительность рабочего времени в предпраздничные дни - сокращены на 1 час.

Начало работы в- 9час.00 мин.

Перерыв-с 12-00 до 13-00 час.

Окончание работы в 18-00 час.

Режим рабочего дня преподавателей определяется учебной нагрузкой.

Регламент образовательного процесса:

Продолжительность учебной недели 40 часов - 5 дней (понедельник-пятница),

Регламентирование образовательной деятельности на день 6-8 часов.

Учебные занятия организуются в одну смену (при необходимости в 2 смены).

Начало учебных занятий в 9:00 , окончание в 16.15 (с часовым перерывом на обед).

Продолжительность уроков (академический час): 45 мин. Перерыв между уроками-10 мин

Наполняемость групп: не более 20 человек

Оценочные и методические материалы

Основная литература:

1. Оториноларингология: национальное руководство / под ред. В. Т. Пальчуна. – М.: ГЭОТАР– Медиа,

2008. – 960 с. – (Серия «Национальные руководства»). – 2 экз. –

2. Руководство по ринологии [Текст] : руководство/ ред. Г.З. Пискунов, 2011.-960с. 13 экз.

3. Портенко Г. М. Практические умения по оториноларингологии: методические рекомендации [Текст] / Г.

М. Портенко, М. С. Плужников, Г. В. Лавренова. – СПб.: Диалог, 2009. – 40 с. – 25 экз.

4. Болезни уха, горла и носа [Текст] / Х. Бербом, О. Кашке, Э. Свифт: пер. с англ. – М. : МЕДпрессинформ, 2012. – 776 с. : ил. – 5 экз.

5. Булл Т.Р. Атлас ЛОР-заболеваний [Текст] : пер.с англ./ Т.Р. Булл; ред.: М.Р. Богомильский, 2005.-272с.3.экз.

6. Пробст, Рудольф. Оториноларингология в клинической практике [Текст] / Р.Пробст, Г. Греверс, Г. Иро,2012.- 384 с. 8 экз.

7. Клинические рекомендации. Оториноларингология [Текст] / ред.: В.Т. Пальчун, А.И.Крюков, 2014.-368с.28 экз.
 8. Руководство по неотложной помощи при заболеваниях уха и верхних дыхательных путей [Текст] / ред.А.И. Крюков, 2013.-368с. 13 экз.
- Дополнительная литература
1. Герсдорф М. Хирургия среднего уха [Текст] : атлас / М. Герсдорф, Ж.- М. Жерар, 2014.-152с. 3 экз.
 2. Галченко М. Т. Ангины: учебное пособие [Текст] / М. Т. Галченко, М. В. Субботина. – Иркутск: НЦРВХСО РАМН, 2009. – 60 с. –100 экз.
 3. Принципы этиопатогенетической терапии острых синуситов: методические рекомендации [Текст] / сост.: С. В. Рязанцев, В. И. Кочаровец; ФГУ СПб НИИ ЛОР Росмедтехнологий. – Изд. 4-е, доп. – СПб.: Национальный регистр, 2010. – 40 с. – 5 экз.
 4. Военная оториноларингология [Текст] : учебное пособие / А.А. Горохов [и др.], 2014.-271с. 2экз.
 5. Профессиональные болезни верхних дыхательных путей и уха: руководство для врачей [Текст] / под ред. В. И. Бабияка, Я. А. Накатиса. – СПб.: Гиппократ, 2009. – 696 с. – Библиогр.: с. 667 – 683. –2 экз.
 6. Рябова М. А. Хронический ларингит: принципы патогенетического лечения [Текст] / М. А. Рябова, О. В. Немых. – СПб.: Диалог, 2010. – 140 с. – Библиогр.: с. 119–139. – 5 экз.
 7. Справочник по оториноларингологии [Текст] / В. В. Дискаленко, Г. В. Лавренова, Е. Ю. Глухова; под ред. С. А. Карпищенко. – изд. 4-е, исправл. и доп. – СПб.: Диалог, 2009. – 476 с. – 5 экз.
 8. Вестник оториноларингологии [Текст]: Всеросс. мед. науч.-практ. журн. / Учредитель Минздрав РФ, Моск. НПЦО Департ. здравоохранения Москвы. – 2005, № 1 -.6.- 5 экз.; 2006, № 1 -.6.- 5 экз.; 2007, № 1 -.6.- 5 экз.; 2008, № 1 -.6.- 5 экз.; 2009, № 1 -.6.- 5 экз.; 2010, , № 1 -.6.- 5 экз. 2011, № 1 -.6.- 5 экз. 2012, № 1 – .6.- 5 экз. 2013, № 1 -.6.- 5 экз. 2014, , № 1 -.6.- 5 экз.2015 .
 9. Оториноларингология в клинической практике [Текст]./ перевод с англ. Под ред. А.С. Лопатина.- Москва.: Практическая медицина, 2012. – 381с. – 5 экз.
 10. Бузунов Р. В. Храп и синдром обструктивного апноэ сна: учебное пособие для врачей [Текст] / Р. В. Бузунов, В. А. Ерошина, И. В. Легейда; науч. Ред. В. С. Гасилин; ФГУ «Клинический санаторий «Барвиха». М., 2010. – 96 с. – ISBN 5–89397–001–2.
 11. Журавский С. Г. Ухо и метаболизм (патобиохимические аспекты). Слухоулучшающий эффект цитофлавина в сурдологической практике: пособие для врачей [Текст] / С. Г. Журавский; Фед. агент-во по здрав. и соц. разв., СПб гос. мед. универ. им. акад. И.П. Павлова. – СПб.: Диалог, 2009. – 72 с. – Библиогр.: с. 63-72.– 5 экз.
 12. Зенгер В. Г. Современные технологии в лечении заболеваний уха, горла и носа: руководство для врачей [Текст] / В. Г. Зенгер, А. Н. Наседкин. – М.: Изд-во «Медкнига», 2008. – 355 с.: ил . – Библиогр.: с.355. – 1экз.
 13. Дифференциальный диагноз по клиническим симптомам в оториноларингологии. Ю.В. Митин, Р.А. Абизов, В.С. Бабич и др. Под редакцией Ю.В. Митина. – СПб: Издательство «Диалог», 2014. – 336с. – 1экз.
 14. Оториноларингология / под ред. В.Т. Пальчуна, А.И. Крюкова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 368с. : ил. (Серия «Клинические рекомендации»). – 1 экз.

15. Субботина М.В. Аденоиды и хронический аденоидит: учебное пособие для клинических ординаторов и врачей [Текст] / М. В. Субботина ; Минздравсоцразв. РФ, Ирк. гос. мед. универ. – Иркутск: НЦРВХ СО РАМН, 2014. – 48 с. – 20 экз.
16. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи. – М. Медицина, 2004. – 612 с. – 1 экз.
17. Руководство по оториноларингологии. Под рук. Солдатов И. Б. М. Медицина, 1994. – 1 экз.
18. Труфанов Г.Е. Лучевая диагностика заболеваний околоносовых пазух и полости носа [Текст] / Г.Е.Труфанов, К.Н.Алексеев, 2015.- 256с. 23 экз.
19. Блоцкий А. А. Неотложные состояния в оториноларингологии [Текст] / А. А. Блоцкий С. А. Карпищенко ; Фед. аг-во по здравоохр. и соц. разв. РФ, ГОУ ВПО Амурс. гос. мед. акад., ГОУ ВПО СПб гос. мед. универ. им. акад. И.П. Павлова – СПб.: Диалог, 2009. – 108 с. – 13 экз.

Итоговая аттестация

Проходит в последний день обучения в тестовой форме по вопросам изучаемых тем/модулей.

Цель:

Проверка теоретических знаний, полученных в ходе изучения курса повышения квалификации «Оториноларингология».

1.Нос и ОНП

1. Медиальная стенка орбиты образована
 - a) стенками верхнечелюстной пазухи
 - b) большим крылом основной кости
 - c) стенками решетчатой пазухи
 - d) медиальной частью тела основной кости
2. Верхняя стенка верхнечелюстной пазухи граничит с
 - a) орбитой
 - b) полостью носа
 - c) полостью рта
 - d) носоглоткой
 - e) затылочной костью
3. Отношение количества мерцательных и бокаловидных клеток в слизистой носа составляет
 - a) 10:1
 - b) 1:16
 - c) 5:1
 - d) 1:20
4. Перегородка носа состоит из отделов:
 - a) слизистого
 - b) хрящевого и костного
 - c) костного и мембранозного
 - d) хрящевого и мембранозного
5. Наиболее частая локализация места носового кровотечения:
 - a) задне-нижний отдел носовой перегородки
 - b) в месте перехода перегородки в хоану
 - c) передний отдел носовой перегородки (зона Киссельбаха)

- d) равномерно по всей поверхности носовой перегородки
6. Нижней стенкой верхнечелюстной пазухи является:
- a) альвеолярный отросток верхней челюсти
 - b) крылонебная ямка
 - c) твердое небо
 - d) дно полости носа
7. Отток крови по венам наружного носа в кавернозный синус осуществляется через:
- a) вену спинки носа, угловую вену
 - b) заднюю лицевую вену, обратную лицевую вену
 - c) угловую вену, заднюю лицевую вену
 - d) переднюю лицевую вену, угловую вену
8. Глазная артерия принадлежит к системе артерии
- a) наружной сонной
 - b) внутренней сонной
 - c) лицевой
 - d) клиновидно-небной
9. В формировании латеральной стенки орбиты участвует кость
- a) лобная
 - b) решетчатая
 - c) скуловая
 - d) небная
10. Лобная пазуха открывается в
- a) нижний носовой ход
 - b) средний носовой ход
 - c) верхний носовой ход
 - d) сфеноэтроидальное пространство

2. Глотка

11. Алгоритм действий ЛОР-врача при амбулаторном долечивании пациента после тонзилэктомии:
- a) продление листа нетрудоспособности
 - b) оценка общего состояния пациента, возможного отека шеи, состояния слизистой оболочки глотки и гортани, коррекция диеты и режима в зависимости от срока прошедшего после операции
 - c) продление листа нетрудоспособности, клинический анализ крови через 10 дней
 - d) назначение курса физиолечения
12. Конически сужаясь гортаноглотка книзу переходит в
- a) гортань
 - b) грушевидный карман
 - c) пищевод
 - d) носоглотку
13. На боковых стенках носоглотки расположены
- a) отверстия евстахиевых труб
 - b) глоточная миндалина
 - c) задние концы средних носовых раковин

d) сошник

14. При проведении операций на глотке используется местный анестетик новокаин. Он усиливает угнетающее действие на центральную нервную систему лекарственных средств

- a) ингибиторов протонной помпы
- b) снотворных, седативных препаратов, наркотических анальгетиков и транквилизаторов
- c) блокаторов лейкотриеновых рецепторов
- d) ингибиторов ТТГ

15. Заглочное пространство

- a) сообщается со средостением
- b) ограничено со всех сторон

16. При проведении операций на глотке используется местный анестетик новокаин, вызывающий побочные действия со стороны центральной и периферической нервной системы

- a) шум в ушах, голове, парез возвратного нерва
- b) головную боль, головокружение, сонливость
- c) нарушение зрения, двоение в глазах, нистагм
- d) нарушение зрения, расходящееся косоглазие

17. К миндалинам носоглотки относят

- a) парные трубные миндалины
- b) непарную глоточную миндалину - аденоиды
- c) ямки Розенмюллера
- d) небные миндалины

18. При проведении операций на глотке используется местный анестетик новокаин, вызывающий побочные действия со стороны сердечно-сосудистой системы

- a) повышение или снижение артериального давления, периферическую вазодилатацию, коллапс, брадикардию, аритмии
- b) бронхоспазм, одышку смешанного характера
- c) повышение тонуса мышц в нижних конечностях
- d) спазм мускулатуры лица и шеи

19. Рваные раны и подслизистые гематомы в области носоглотки полностью исключают носовое дыхание при ранении носоглотки

- a) могут
- b) не могут
- c) могут только у детей раннего возраста

20. Части глотки

- a) носовая
- b) ротовая
- c) гортанная
- d) пищеводная
- e) черепная

3. Гортань

21. Во время глотания гортань

- a) опускается книзу и смещается латерально

- b) поднимается, затем опускается
- c) остается в неподвижном состоянии
- d) смещается латерально

22.Рефлексогенные зоны гортани - это

- a) внутренняя поверхность надгортанника, вход в пищевод, средние отделы трахеи
- b) внутренняя поверхность надгортанника, черпало-надгортанные складки, голосовая щель, подскладочное пространство
- c) внутренний край подъязычной кости, желудочек гортани

23.Перстне-щитовидная (коническая) связка является местом экстренного вскрытия при стенозе гортани, вследствие

- a) расположения выше голосовой щели, близости к передней поверхности пищевода
- b) расположения ниже голосовой щели, близости к передней поверхности шеи
- c) расположения выше голосовой щели, близости к передней поверхности трахеи

24.Черпаловидные хрящи

- a) подвижные
- b) неподвижные
- c) частично подвижны
- d) синхронно движутся со щитовидными хрящами

25.Возвратный (нижний гортанный) нерв является ветвью

- a) блуждающего нерва
- b) нижнего шейного нерва
- c) шейного сплетения

26.Лимфатическая сеть более выражена в отделе гортани

- a) вестибулярном
- b) среднем
- c) подскладочном
- d) надгортанном

27.Рыхлая клетчатка, расположенная в подскладочном пространстве у детей, является предрасполагающим фактором в заболевании

- a) ангиной
- b) ОРВИ
- c) ложным крупом
- d) трахеитом

28.Мышцы гортани, суживающие голосовую щель

- a) задняя перстне-черпаловидная мышца
- b) поперечная межчерпаловидная мышца
- c) косая мышца
- d) боковая мышца

29.Хондроперихондрит гортани возникает при распространении инфекции путем

- a) гематогенным
- b) лимфогенным
- c) контактным
- d) травматическим

30.Гиалиновые хрящи гортани

- a) надгортанный
- b) щитовидный
- c) перстневидный
- d) черпаловидный

4. Вопросы по компьютерной томографии

31. Части височной кости

- a) барабанная, сосцевидная
- b) барабанная, слуховая, сосцевидная
- c) каменистая, барабанная, сосцевидная, чешуйчатая
- d) барабанная, сигмовидная, промонториальная

32. Каменистая часть височной кости имеет

- a) две поверхности и два края
- b) три поверхности и три края
- c) одну поверхность и четыре края
- d) одну поверхность и шесть краев

33. На передней поверхности пирамиды височной кости имеются вдавления

- a) узла отводящего и блоковидного нерва
- b) узла тройничного нерва, каналов большого и малого каменистого нерва
- c) узла лицевого и возвратного нерва
- d) узла лицевого и слухового нерва

34. На задней поверхности пирамиды височной кости располагается

- a) канал лицевого нерва
- b) канал отводящего нерва
- c) канал слуховой трубы
- d) внутренний слуховой проход

35. Нервы, входящие во внутренний слуховой проход

- a) преддверно-улитковый и добавочный
- b) блоковидный и позадиушной
- c) лицевой и преддверно-улитковый
- d) лицевой и тройничный

36. Длина внутреннего слухового прохода составляет

- a) 24 мм
- b) 10-12 мм
- c) 30 мм
- d) 32 мм

37. Диаметр внутреннего слухового прохода составляет

- a) 4-6 мм
- b) 12 мм
- c) 20 мм
- d) 1 мм

38. Улитка представляет собой костный канал, длина которого

- a) 56-60 мм
- b) 30-35 мм
- c) 10-12 мм

d) 2-4 мм

39.Высота улитки внутреннего уха составляет

- a) 5 мм
- b) 10 мм
- c) 20 мм
- d) 23 мм

40.Диаметр основания улитки внутреннего уха составляет

- a) 3 мм
- b) 20 мм
- c) 60 мм
- d) 9 мм

5.Алгоритм базовой реанимации

41.Непрямой массаж сердца необходимо проводить с частотой не менее

- a) 60 раз в минуту
- b) 50 раз в минуту
- c) 100 раз в минуту
- d) 200 раз в минуту

42.При выполнении одним врачом искусственного дыхания взрослому человеку, его необходимо проводить в соотношении

- a) 2 вдоха на 30 компрессий массажа сердца
- b) 6 вдохов на 30 компрессий массажа сердца
- c) 2 вдоха на 60 компрессий массажа сердца
- d) 2 вдоха на 80 компрессий массажа сердца

43.При выполнении непрямого массажа сердца глубина смещения грудной клетки должна быть

- a) не менее 10 см
- b) не менее 2 см
- c) без заметного смещения
- d) не менее 5 см

44.Устойчивое боковое положение необходимо придать пациенту

- a) с сохраненным сердцебиением, дыханием, но без признаков сознания
- b) с сохраненным сердцебиением, но без признаков дыхания
- c) с сохраненным дыханием, но без признаков сердцебиения
- d) в сознании, при сохраненной двигательной активности

6.Ухо

45.Верхняя стенка барабанной полости граничит с

- a) луковичей яремной вены
- b) средней черепной ямкой
- c) задней черепной ямкой
- d) слуховой трубой

46.Квадрант барабанной перепонки, наиболее предпочтительный для парацентеза

- a) нижнезадний
- b) переднезадний

- c) центральный
- d) задневерхний

47.К барабанной перепонке прилегает

- a) головка молоточка
- b) шейка молоточка
- c) рукоятка молоточка
- d) тело наковальни

48.Мышечный аппарат барабанной полости представлен

- a) стременной мышцей и барабанной струной
- b) барабанной струной и мышцей, натягивающей барабанную перепонку
- c) стременной мышцей и мышцей, натягивающей барабанную перепонку
- d) стременной мышцей и стременим нервом

49.Заднижний квадрант барабанной перепонки является наиболее предпочтительным для парацентеза, так как в этом месте

- a) наибольшее расстояние до лабиринтной стенки
- b) нет слуховых косточек
- c) наименьшее расстояние до лабиринтной стенки
- d) наиболее толстая барабанная перепонка
- e) наиболее тонкая барабанная перепонка

50.У пациентов молодого возраста кондуктивная потеря слуха и отсутствие патологических изменений при отоскопии, понижение акустического рефлекса свидетельствует в пользу диагноза

- a) атгезивный средний отит
- b) хронический средний гнойный отит с холестеатомой
- c) отосклероз
- d) хроническая сенсоневральная тугоухость

51.По наружной поверхности сосцевидного отростка располагается гладкая площадка, на месте которой выполняется трепанация сосцевидного отростка, получившая название

- a) треугольник Траутманна
- b) треугольник Шипо
- c) треугольник Орлеанского
- d) зона Киссельбаха

52.Во внутреннем ухе различают два рецепторных аппарата - это

- a) слуховой и вестибулярный
- b) слуховой и периферический
- c) слуховой и центральный
- d) вестибулярный и боковой

53.Внутренний слой барабанной перепонки представлен слизистой оболочкой, являющей продолжением слизистой оболочки барабанной полости

- a) слоем соединительнотканых волокон радиальной направленности
- b) слоем соединительнотканых волокон циркулярной направленности
- c) эпидермальным слоем, являющимся продолжением кожи наружного слухового прохода

54.Верхняя граница треугольника Шипо - это

- a) задний край слухового прохода

- b) нижний край слухового прохода
- c) продолжение линии скулового отростка