

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



УТВЕРЖДЕНО:
Директор АНО ДПО «ТМЦАП»
В. Ильяина
«1» января 2020 г.



Дополнительная профессиональная образовательная
программа профессиональной переподготовки по циклу
«Функциональная диагностика»

	Должность	Фамилия	Подпись	Дата
Разработал	Преподаватель АНО ДПО «ТМЦАП»	Порваткин И.П.		

Тюмень 2020

Содержание программы

- I. Пояснительная записка
- II. Учебно-тематический план
- III. Содержание программы
- IV. Календарный учебный график
- V. Организационно-педагогические условия реализации программы
- VI. Планируемые результаты
- VII. Оценочные и методические материалы

I. Пояснительная записка

Целью: учебной программы является подготовка квалифицированного специалиста, владеющего вопросами организации ЛОР – помощи, своевременными методами и, диагностики и лечения, профилактики заболеваний уха, горла и носа.

Задачи обучения:

- формирование клинического мышления квалифицированного врача, ориентированного в сложной оториноларингологической патологии и в смежных специальностях - развить на современном уровне знания по этиологии, патогенезу ЛОР заболеваний;
- развить знания по использованию современных методов диагностики ЛОР заболеваний;
- развить навык самостоятельного определения необходимого объема и набора лечебно- диагностических мероприятий для ЛОР больных;
- научить осуществлять необходимые и адекватные лечебные и диагностические манипуляции ЛОР больным в амбулаторных и стационарных условиях;
- развить умение интерпретировать результаты современных лабораторных и инструментальных исследований ЛОР больных;
- развить навык оказания высококвалифицированной помощи на современном уровне при неотложных состояниях у ЛОР больных.
- развить навыки проведения интенсивной терапии при ЛОР заболеваниях - развить знания по проведению комплекса социальных и трудовых реабилитационных мероприятий ЛОР больным;
- развить умение реализации профилактических мероприятий по снижению уровня заболеваемости наиболее распространенных ЛОР - заболеваний и предупреждению их осложнений.

Форма обучения: заочная (очная) с использованием дистанционных технологий

Срок обучения: 576 часов.

Режим занятий: по 6 часов

Категория обучающихся: врачи, имеющие высшее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия».

Применение дистанционных образовательных технологий

Дистанционные образовательные технологии применяются частично.

В учебном процессе с применением использоваться следующие организационные формы учебной деятельности:

- обзорные (установочные) лекции;
- самостоятельная работа с материалами
- самостоятельная работа с программами контроля знаний (тестами);

II. Учебно-тематический план

№	Наименование дисциплин	Всего часов	В том числе:		
			лекции	практические занятия	самостоятельная работа
1.	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «Оториноларингология»	57	17	25	15
2.	Нормальная и топографическая анатомия органов	67	7	35	25
3.	Методы исследования ЛОР-органов	64	14	35	15
4.	Заболевания носа и околоносовых пазух	57	9	28	20

13 неделя	6	6	6	6	6	6		36
14 неделя	6	6	6	6	6	6		36
15 неделя	6	6	6	6	6	6		36
16 неделя	6	6	6	6	6	6		36
Итого:								576

Примечание:

- производственная практика

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

График организации учебных групп

№	Направле-	Месяцы/даты
---	-----------	-------------

	ние обуче- ния												
		январь	фев- раль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	де- кабрь
1	«Оторино- ларинго- логия»	По мере комплектации групп											

IV. Организационно-педагогические условия реализации программы.

1. Выбор методов обучения для каждого занятия определяется преподавателем в соответствии с составом и уровнем подготовленности слушателей, степенью сложности излагаемого материала.
2. Лекционные занятия проводятся с целью теоретической подготовки слушателей.
Цель лекции - дать систематизированные основы знаний по учебной теме, акцентировав внимание на наиболее сложных вопросах темы занятия. Лекция должна стимулировать активную познавательную деятельность слушателей, способствовать формированию их творческого мышления.
3. Практические занятия включают в себя - работу с историями болезни пациентов. Подготовку к занятиям. Решение предложенных ситуационных задач. Доклад истории болезни больного.
4. Для реализации программы необходимо наличие видео-аудио оборудование (экран для проектора, видеопроектор Benq, системный блок Hp, монитор Benq, мышшь Oklick, клавиатура SVEN, колонки SVEN, камера Logitech), доска меловая, информационные стенды, плакаты, учебный фильм «Оказание первой помощи при несчастных случаях».

V. Планируемые результаты

По окончании курса обучающийся должен знать:

- основные вопросы строения и функции уха и верхних дыхательных путей у взрослых и детей, их анатомическую и функциональную взаимосвязь с другими органами и системами организма человека;
- основные и доступные врачу общей практики методы диагностики ЛОР - заболеваний: эндоскопию ЛОР - органов, методы исследования функций ЛОР – органов, типичные рентгенограммы, а также лабораторную диагностику;
- этиологию, патогенез, классификацию и клиническую картину наиболее распространенных заболеваний ЛОР-органов;
- особенности заболеваний ЛОР-органов у детей раннего возраста;
- основы оказания амбулаторной и стационарной медицинской помощи, принципы диспансерного наблюдения, методы медицинской и психологической реабилитации;
- этические, юридические и деонтологические особенности работы с ЛОР - больными;

По окончании курса обучающийся должен уметь:

- применять на практике простейшие методы исследования ЛОР-органов,
- формулировать предварительный клинический диагноз в соответствии с современной классификацией ЛОР-болезней;
- определять показания к избранному методу лечения;
- выполнять доступные врачу общей практики лечебные и диагностические манипуляции,
- оказывать неотложную помощь больному в экстренных ситуациях;
- применять методы профилактики;

VI. Оценочные и методические материалы.

ФОРМА ПРОВЕРКИ ЗНАНИЙ.

Проверка знаний слушателей включает текущий контроль и итоговый контроль.

Текущий контроль осуществляется преподавателями в процессе проведения занятий.

Итоговый контроль проводится в форме экзамена (теста).

Проверка знаний проводится комиссией, созданной приказом директора обучающей организации.

К экзамену допускаются лица, выполнившие все требования, предусмотренные программой.

ДОКУМЕНТЫ ОБ ОБУЧЕНИИ.

Слушателям, усвоившим все требования программы «Оториноларингология» и успешно прошедшим проверку знаний, выдается диплом профессиональной переподготовки/сертификат утвержденного образца.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Перечень контрольных вопросов для проведения итоговой аттестации по дополнительной профессиональной программе курса профессиональной переподготовки
«Оториноларингология» в объеме 576 учебных часов

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) сфеноэтмоидальное пространство

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. Заглоточное 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

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

31. Части височной кости

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

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
- канал лицевого нерва
 - канал отводящего нерва
 - канал слуховой трубы
 - внутренний слуховой проход
35. Нервы, входящие во внутренний слуховой проход
- преддверно-улитковый и добавочный
 - блоковидный и позадиушной
 - лицевой и преддверно-улитковый
 - лицевой и тройничный
36. Длина внутреннего слухового прохода составляет
- 24 мм
 - 10-12 мм
 - 30 мм
 - 32 мм
37. Диаметр внутреннего слухового прохода составляет
- 4-6 мм
 - 12 мм
 - 20 мм
 - 1 мм
38. Улитка представляет собой костный канал, длина которого
- 56-60 мм
 - 30-35 мм
 - 10-12 мм
 - 2-4 мм
39. Высота улитки внутреннего уха составляет
- 5 мм
 - 10 мм
 - 20 мм
 - 23 мм
40. Диаметр основания улитки внутреннего уха составляет
- 3 мм
 - 20 мм
 - 60 мм
 - 9 мм
41. Непрямой массаж сердца необходимо проводить с частотой не менее
- 60 раз в минуту
 - 50 раз в минуту
 - 100 раз в минуту
 - 200 раз в минуту
42. При выполнении одним врачом искусственного дыхания взрослому человеку, его необходимо проводить в соотношении
- 2 вдоха на 30 компрессий массажа сердца
 - 6 вдохов на 30 компрессий массажа сердца
 - 2 вдоха на 60 компрессий массажа сердца
 - 2 вдоха на 80 компрессий массажа сердца

43. При выполнении непрямого массажа сердца глубина смещения грудной клетки должна быть
- не менее 10 см
 - не менее 2 см
 - без заметного смещения
 - не менее 5 см
44. Устойчивое боковое положение необходимо придать пациенту
- с сохраненным сердцебиением, дыханием, но без признаков сознания
 - с сохраненным сердцебиением, но без признаков дыхания
 - с сохраненным дыханием, но без признаков сердцебиения
 - в сознании, при сохраненной двигательной активности
45. Верхняя стенка барабанной полости граничит с
- луковицей яремной вены
 - средней черепной ямкой
 - задней черепной ямкой
 - слуховой трубой
46. Квадрант барабанной перепонки, наиболее предпочтительный для парацентеза
- нижнезадний
 - переднезадний
 - центральный
 - задневерхний
47. К барабанной перепонке прилегает
- головка молоточка
 - шейка молоточка
 - рукоятка молоточка
 - тело наковальни
48. Мышечный аппарат барабанной полости представлен
- стременной мышцей и барабанной струной
 - барабанной струной и мышцей, натягивающей барабанную перепонку
 - стременной мышцей и мышцей, натягивающей барабанную перепонку
 - стременной мышцей и стременим нервом
49. Задненижний квадрант барабанной перепонки является наиболее предпочтительным для парацентеза, так как в этом месте
- наибольшее расстояние до лабиринтной стенки
 - нет слуховых косточек
 - наименьшее расстояние до лабиринтной стенки
 - наиболее толстая барабанная перепонка
 - 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
- атгезивный средний отит
 - хронический средний гнойный отит с холестеатомой
 - отосклероз
 - хроническая сенсоневральная тугоухость
51. По наружной поверхности сосцевидного отростка располагается гладкая площадка, на месте которой выполняется трепанация сосцевидного отростка, получившая название
- треугольник Траутманна
 - 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

55. При носовом кровотечении кровь выглядит:

- a) пенистой
- b) алой
- c) имеет вид кофейной гущи
- d) темной венозной

56. В комплекс медикаментозного лечения носового кровотечения входит:

- a) аминокaproновая кислота
- b) аденозинтрифосфорная кислота
- c) ацетилсалициловая кислота
- d) аскорбиновая кислота

57. При неэффективности консервативных методов остановки носового кровотечения выполняют:

- a) перевязку общей сонной артерии
- b) перевязку внутренней сонной артерии
- c) перевязку наружной сонной артерии с одной стороны
- d) перевязку наружных сонных артерий с двух сторон

58. При носовом кровотечении больной должен занять положение:

- a) сидя с откинутой головой назад
- b) сидя с опущенной вниз головой
- c) горизонтальное
- d) полусидя

59. Причиной носового кровотечения могут быть:

- a) заболевания крови
- b) беременность
- c) гипертоническая болезнь
- d) травмы носа

60. Капиллярные носовые кровотечения возникают из:

- a) переднего отдела перегородки носа

- b) передневерхнего отдела перегородки носа
 - c) задневерхнего отдела перегородки носа
 - d) задненижнего отдела перегородки носа
61. При носовом кровотечении на фоне гипертонического криза врач общей практики должен:
- a) выполнить тампонаду носа
 - b) назначить гипотензивную терапию
 - c) выполнить прямое переливание крови
 - d) измерить АД
62. Длительность пребывания тампона в полости носа при остановке носового кровотечения не должна превышать:
- a) 6 часов
 - b) 24 часов
 - c) 48 часов
 - d) 72 часов
63. В случае неэффективности тампонады носа для остановки носового кровотечения перевязывают:
- a) верхнечелюстную артерию
 - b) наружную сонную артерию
 - c) внутреннюю сонную артерию
 - d) решетчатую артерию
64. Размер тампона для задней тампонады носа должен соответствовать размеру ногтевых фаланг:
- a) больших пальцев врача
 - b) больших пальцев пациента
 - c) указательных пальцев врача
 - d) указательных пальцев пациента
65. Симптомами злокачественной опухоли полости носа могут быть:
- a) затруднение глотания
 - b) затруднение носового дыхания
 - c) гнусавость
 - d) геморрагическое отделяемое из носа
66. Типичный признак злокачественной опухоли, расположенной на верхней стенке верхнечелюстной пазухи:
- a) смещение глазного яблока¹³³
 - b) кровотечение из носа
 - c) боль в зубах
 - d) затруднение открывания рта
67. Типичный признак злокачественной опухоли, расположенной на нижней стенке верхнечелюстной пазухи:
- a) смещение глазного яблока
 - b) кровотечение из носа
 - c) боль в зубах
 - d) затруднение открывания рта
68. Типичный признак злокачественной опухоли, расположенной на внутренней стенке верхнечелюстной пазухи:
- a) смещение глазного яблока
 - b) кровотечение из носа
 - c) боль в зубах
 - d) затруднение открывания рта

69. Типичный признак злокачественной опухоли, расположенной на задненаружной стенке верхнечелюстной пазухи:
- a) смещение глазного яблока
 - b) кровотечение из носа
 - c) боль в зубах
 - d) затруднение открывания рта
70. Носовое кровотечение – это признак опухоли, расположенной на:
- a) верхней стенке верхнечелюстной пазухи
 - b) на нижней стенке верхнечелюстной пазухи
 - c) на внутренней стенке верхнечелюстной пазухи
 - d) на задненаружной стенке верхнечелюстной пазухи
71. Смещение глазного яблока – это признак опухоли, расположенной на:
- a) верхней стенке верхнечелюстной пазухи
 - b) на нижней стенке верхнечелюстной пазухи
 - c) на внутренней стенке верхнечелюстной пазухи
 - d) на задненаружной стенке верхнечелюстной пазухи
72. Злокачественные опухоли чаще всего встречаются в:
- a) в носоглотке
 - b) ротоглотке¹³⁴
 - c) гортаноглотке
 - d) во всех отделах глотки одинаково
73. Наиболее частой локализацией рака гортани является:
- a) преддверие гортани
 - b) голосовые складки
 - c) подскладковый отдел
 - d) надгортанник
74. К предраковым заболеваниям гортани относятся:
- a) папиллома
 - b) фиброма
 - c) лейкоплакия
 - d) киста
75. Нос выполняет следующие функции:
- a) дыхательную
 - b) фонаторную
 - c) обонятельную
 - d) защитную
76. Чувствительная иннервация полости носа осуществляется:
- a) 3 ветвью тройничного нерва
 - b) 1 и 2 ветвями тройничного нерва
 - c) лицевым нервом
 - d) обонятельным нервом
77. Волоски реснитчатого эпителия слизистой оболочки полости носа мерцают в направлении:
- a) к ноздрям
 - b) к хоанам
 - c) хаотично
 - d) от передних концов нижних носовых раковин к ноздрям,
 - e) далее – к хоанам
78. Артериальная кровь поступает в полость носа из:

- a) системы наружной сонной артерии
 - b) системы внутренней сонной артерии
 - c) обеих систем
 - d) позвоночной артерии
79. Венозная кровь из полости носа оттекает в:
- a) систему внутренней яремной вены
 - b) систему наружной яремной вены
 - c) вены глоточного сплетения
 - d) вены орбиты и кавернозный синус
80. Укажите инструмент, при помощи которого производится непрямая ларингоскопия:
- a) ларингоскоп
 - b) гортанное зеркало
 - c) шпатель
 - d) бронхоскоп
81. Укажите, каким нервом осуществляется чувствительная иннервация слизистой оболочки гортани:
- a) нижний гортанный
 - b) языкоглоточный
 - c) верхний гортанный
 - d) тройничный
82. Укажите, какую связку необходимо рассечь при асфиксии для вскрытия просвета гортани:
- a) щито-подъязычную
 - b) щито-надгортанную
 - c) перстне-щитовидную
 - d) перстне-трахеальную
83. Укажите мышцу, расширяющую просвет голосовой щели:
- a) боковая перстнечерпаловидная
 - b) поперечная черпаловидная
 - c) косая черпаловидная
 - d) задняя перстнечерпаловидная
84. Укажите, скопление какой ткани имеется в подскладочном пространстве гортани в детском возрасте:
- a) сосудистой
 - b) жировой клетчатки
 - c) нервной
 - d) лимфоидной

МЕТОДИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ:

1. Аптечка
2. Доступ к пользованию электронной-библиотечной системы IPR BOOKS.
3. Презентации по оториноларингология

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. IX съезд оториноларингологов СССР. - М.: Штиинца, 1988. - 520 с.
2. Альтман, Е. М. Хронический тонзиллит и бронхоадениты у детей / Е.М. Альтман. - М.: Советская Россия, 1996. - 168 с.
3. Зарубин, М. М. Лечение болезней ЛОР-органов. Новейший справочник / М.М. Зарубин. - М.: Феникс, 2007. - 240 с.

4. Исхаки, Ю. Б. Детская оториноларингология: моногр. / Ю.Б. Исхаки, Л.И. Кальштейн. - М.: МАОРИФ, 1977. - 360 с.
5. Кмита, Станислав Отоларингология детского возраста / Станислав Кмита. - М.: Польское государственное медицинское издательство, 1977. - 296 с.
6. Королева, И. В. Введение в аудиологию и слухопротезирование / И.В. Королева. - М.: Каро, 2012. - 400 с.
7. Лихачев, А. Г. Болезни уха, горла и носа / А.Г. Лихачев. - М.: Медицина, 1975. - 248 с.
8. Лихачев, А. Г. Справочник по оториноларингологии: моногр. / А.Г. Лихачев. - М.: Медицина, 1984. - 368 с.
9. Лихачев, А. Г. Хронические аллергические риносинуситы / А.Г. Лихачев, И.И. Гольдман. - М.: Медицина, 1976. - 148 с.
10. Лучихин, Л. А. Болезни уха, горла и носа / Л.А. Лучихин. - М.: Эксмо, 2010. - 450 с.
11. Мchedlidze, Томас Оториноларингологический словарь / Томас Мchedlidze. - М.: Диалект, ЭЛБИ-СПб, 2007. - 504 с.
12. Николаевская, В. П. Физические методы лечения в оториноларингологии / В.П. Николаевская. - М.: Медицина, 1989. - 256 с.
13. Овчинников, Ю. М. Справочник по оториноларингологии / Ю.М. Овчинников. - М.: Медицина, 1999. - 192 с.
14. Оториноларингология. Национальное руководство (+ CD-ROM). - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 842 с.
15. Пальчун, В. Т. Болезни уха, горла и носа / В.Т. Пальчун. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 324 с.
16. Пальчун, В. Т. Болезни уха, горла, носа / В.Т. Пальчун, Н.А. Преображенский. - М.: Медицина, 1980. - 488 с.
17. Пальчун, В. Т. Воспалительные заболевания гортани и их осложнения / В.Т. Пальчун, А.С. Лапченко, Д.Л. Муратов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 224 с.
18. Пальчун, В. Т. Оториноларингология (+ CD-ROM) / В.Т. Пальчун, М.М. Магомедов, Л.А. Лучихин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 256 с.
19. Пискунов, С. З. Риносинусит / С.З. Пискунов, Г.З. Пискунов. - М.: Медицинское информационное агентство, 2013. - 166 с.
20. Преображенский, Б. С. Болезни уха, носа и горла / Б.С. Преображенский, Я.С. Темкин, А.Г. Лихачев. - М.: Медицина, 1990. - 500 с.