Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 21.10.2026 17:14:36
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013e367220b6b2ae

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой



/Федяшев Г.А./

«30» июня 2026г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Дисциплины ФТД.В.01 Рентгенодиагностика патологии ЛОР-органов

Специальность	31.08.58 Оториноларингология
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере оториноларингологии)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	2 года
Кафедра	офтальмологии и оториноларингологии

Владивосток, 2026

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. **Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.2. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования 31.08.58 Оториноларингология, направленности 02 Здравоохранение (в сфере оториноларингологии) универсальных (УК), общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций

https://tgmu.ru/sveden/files/ail/31.08.58_Otorinolaringologiya.pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

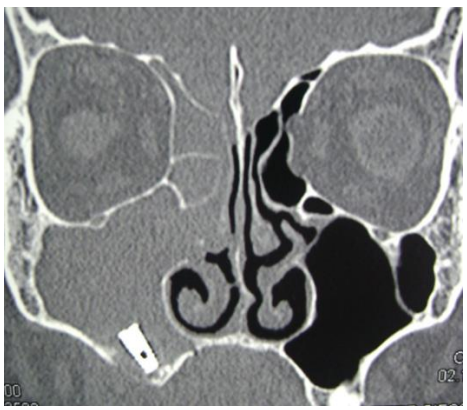
№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Текущий контроль	Тесты
2	Промежуточная аттестация	Тесты

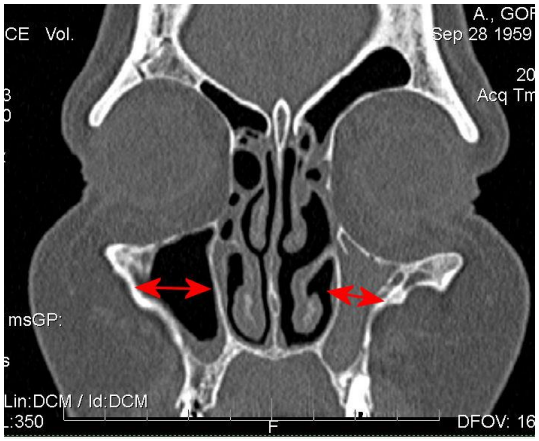
3. Содержание оценочных средств текущего контроля

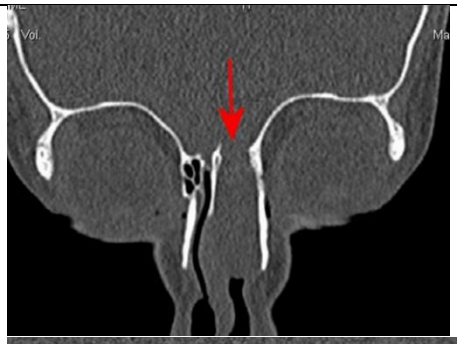
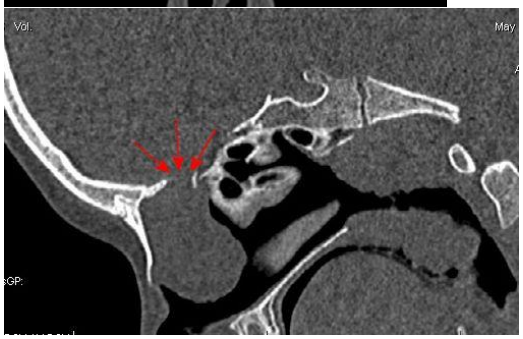
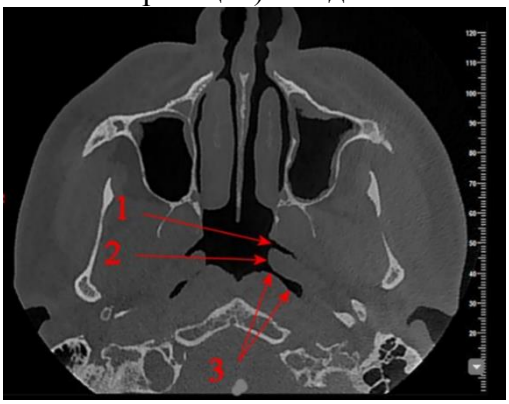
Текущий контроль и промежуточная аттестация осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме тестового контроля:

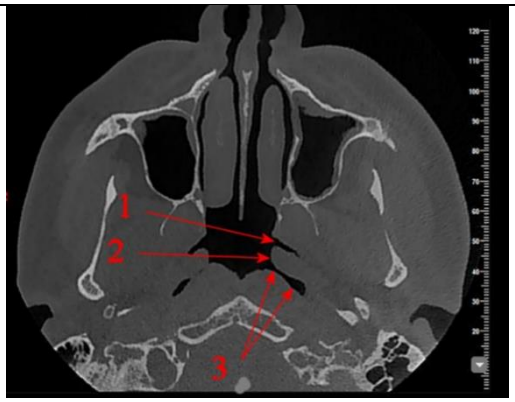
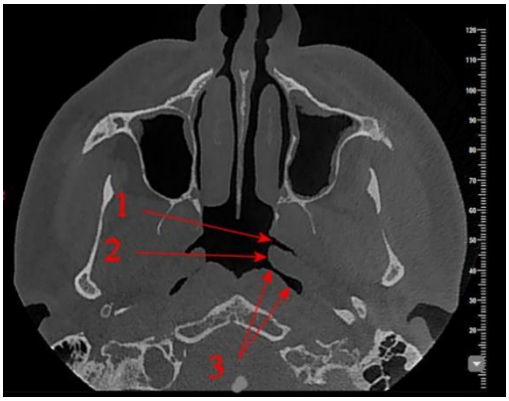
Тестовый контроль по **ФТД.В.01 Рентгенодиагностика патологии ЛОР-органов**

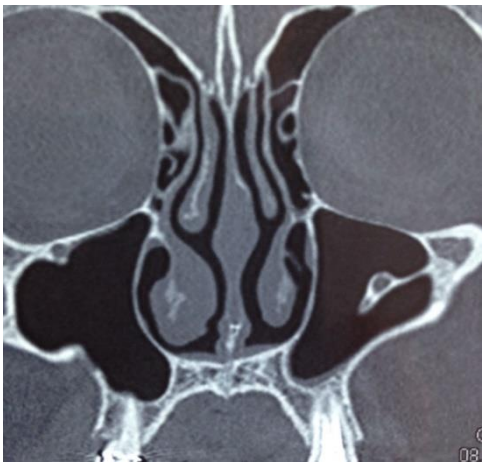
	код	текст компетенции/название трудовой функции/название трудового действия/текст тестового задания
К	**ОПК-4**	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
К	**ПК-1**	Готовность к проведению обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями уха, горла, носа с целью установления диагноза
Ф	А. Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа	
ТД	**А/01.8**	А/01. Проведение обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями уха, горла, носа с целью установления диагноза
Т	1	Медиальная стенка орбиты образована стенками верхнечелюстной пазухи большим крылом основной кости * стенками решетчатой пазухи медиальной частью тела основной кости
Т	2	Что может быть наиболее вероятным диагнозом по данным КТ ОНП (в коронарной и аксиальной проекции)?

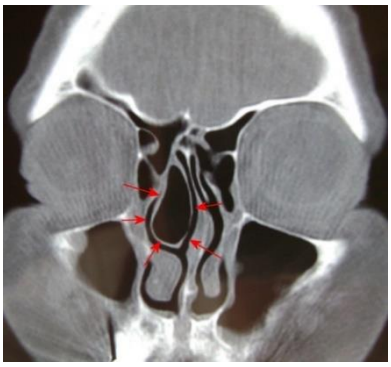
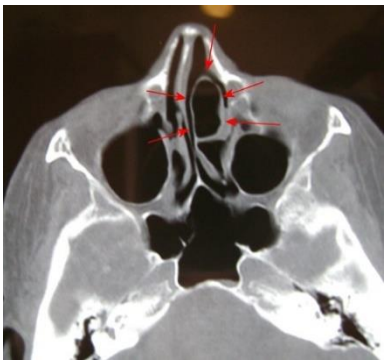
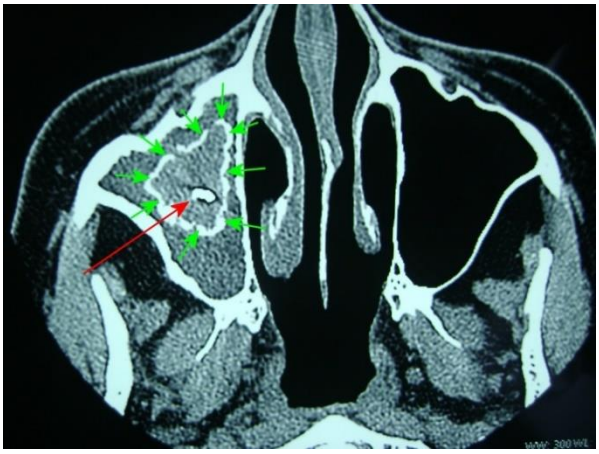
		 аденоидные вегетации инородное тело полости носа *хронический верхнечелюстной синусит слева, осложненный хоанальным полипом атрезия полости носа слева
Т	3	Нижней стенкой верхнечелюстной пазухи является * альвеолярный отросток верхней челюсти крылонебная ямка твердое небо дно полости носа
Т	4	Что может быть наиболее вероятной причиной воспаления в правой верхнечелюстной и решетчатой пазухе?  искривление носовой перегородки *смешение дентального имплантата в полость правой верхнечелюстной пазухи осложнение после операции на перегородке носа аденоидные вегетации 3 степени
Т	5	.Верхняя стенка верхнечелюстной пазухи граничит с * орбитой полостью носа полостью рта

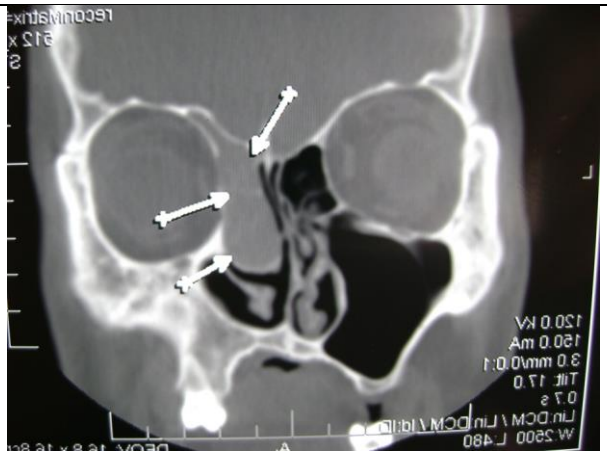
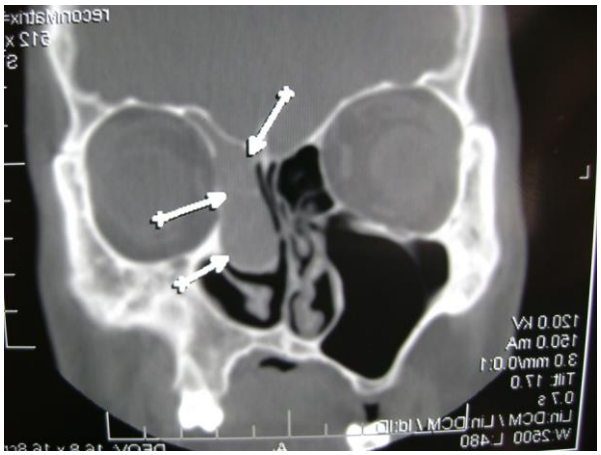
		носоглоткой
Т	6	Можно ли по данным R-графии околоносовых пазух в носо-подбородочной проекции, заподозрить причину рецидива воспаления в левой верхнечелюстной пазухи?  *да, вероятно это пломбировочный материал находящийся в просвете левой верхнечелюстной пазухи нельзя нельзя, это воспаление в левой верхнечелюстной пазухе, без особенностей R-картины нельзя, причиной рецидива могут являться аденоидные вегетации
Т	7	 Уменьшение пазухи за счет смещения ее латеральной стенки медиально, представленное на спиральной КТ ОНП в коронарной проекции, характерно для хронического полипозного риносинусита полиноза носа *синдрома «немого синуса» синдрома «открытого синуса»
Т	8	Дефект какой анатомической области представлен на КТ ОНП в коронарной и сагиттальной проекции

		  * «продырявленной пластинки» «бумажной пластинки» перегородка носа тела основной кости
Т	9	Что такое шкала Хаунсфилда количество баллов, набранных врачом при обучении на циклах НМО посвященных R-обследованию пациентов толщина костных стенок измеренная в дюймах толщина слизистой оболочки полости носа и ОНП суммированная и разделанная на 2 *количественная шкала рентгеновской плотности по отношению к дистиллированной воде, рентгеновская плотность которой была принята за 0 HU.
Т	10	Какое анатомическое образование представлено по данным КТ (аксиальная проекция) и эндоскопическому осмотру под цифрой 3  *Розенмюлеровая ямка пространство Рейнке киста Торнвальда 4задний край верхней носовой раковины
Т	11	Какое анатомическое образование представлено по данным КТ (аксиальная проекция) и эндоскопическому осмотру под цифрой 2

		 нижняя носовая раковина * валик слуховой трубы киста Торнвальда опухоль носоглотки
Т	12	Какое анатомическое образование представлено по данным КТ (аксиальная проекция) и эндоскопическому осмотру под цифрой 1  свод носоглотки аденоидные вегетации * устье слуховой трубы задний край средней носовой раковин
Т	13	Какие из КТ признаков характерны для «синдрома молчащего синуса» первые описание симптомокомплекса выполнено в 1964 году W. Montgomery снижение пневматизации лобной и клиновидной пазухи, истончение из стенок искривление носовой перегородки в среднем и заднем отделе, отек нижних носовых раковин с двух сторон отек средних и нижних носовых раковин на одной стороне, девиация перегородки носа во всех трех отделах *уменьшение размера пазухи по сравнению с противоположной стороной, понижение уровня дна орбиты, латерализация внутренней стенки пазухи и решетчатой воронки, латеральное подворачивание средней носовой раковины
Т	14	Какое хирургическое вмешательство было проведено у данного пациента 5 лет назад по данным КТ ОНП в (коронарной и аксиальной проекции)

		 эндоскопическое вмешательство на перегородке носа операция на нижних носовых раковинах *максилотомия слева по Колдуэллу—Люку расширение соустья левой верхнечелюстной пазухи под эндоскопическим контролем
Т	15	В какой верхнечелюстной пазухе, при такой анатомии подглазничного нерва по данным КТ ОНП (в коронарной проекции), наиболее вероятно его повреждение при операции на верхнечелюстной пазухе по Колдуэллу—Люку  в правой * в левой такой вероятности нет в обеих пазухах такая вероятность высока в обеих пазухах
Т	16	Мужчина 28 лет, 5 лет назад получил удар в лицо. Жалобы на отек век слева по утрам, быструю утомляемость левого глаза. Имеет энофтальм слева. Какой наиболее вероятный диагноз на основании данных анамнеза и осмотра и КТ ОНП в коронарной проекции можно поставить  *хронический верхнечелюстной синусит слева, состояние после перелома нижней стенки орбиты 5 лет назад

		хронический верхнечелюстной синусит слева атрофический риносинусит хронический сфеноидит справа
Т	17	Выделенное красными стрелками, по данным КТ ОНП (в коронарной и аксиальной проекции) является   верхнечелюстная пазуха *увеличение в размере средней носовой раковины, т.н. «конха буллеза» утолщение перегородки носа увеличение в размере нижней носовой раковины
Т	18	**На КТ ОНП в аксиальной проекции показано воспаление в правой верхнечелюстной пазухе. Что обозначено зелеными стрелками**  *участков обызвествления характерные для мицетомы атрезию хоан смещение орбитальной клетчатки в верхнечелюстную пазуху полип верхнечелюстной пазухи
Т	19	

		 На спиральной кт онп в коронарной проекции состояние правой верхнечелюстной пазухи - это *аплазия уменьшение передне-верхнего размера состояние после дентальной имплантации в верхнюю челюсть уменьшение передне-заднего размера
Т	20	 На спиральной кт онп в коронарной проекции состояние правой верхнечелюстной пазухи - это *аплазия уменьшение передне-верхнего размера состояние после дентальной имплантации в верхнюю челюсть уменьшение передне-заднего размера

Шкала оценивания
«Отлично» - 91-100% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 81-90% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня