

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:

ФИО: Кузнецов Владимир Вячеславович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 15.12.2025 15:34:30
Уникальный программный код:
89bc0900301c561c0dcc38a48fe7de679484a4c
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой

 Федяшев Г.А.
«05» мая 2025 г.

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, 2025

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/zii/31.08.58_Otorinolaringologiya\(6\).pdf](https://tgmu.ru/sveden/files/zii/31.08.58_Otorinolaringologiya(6).pdf)

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
Деятельность в сфере информационных технологий	ПК-1 Готовность к проведению обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями уха, горла, носа с целью установления диагноза	ИДК. ОПК-11- осуществляет поиск и обмен информацией с использованием профессиональных информационно - коммуникационных технологий ИДК. ОПК-12- использует требования информационной безопасности и соблюдает их при решении задач профессиональной деятельности

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

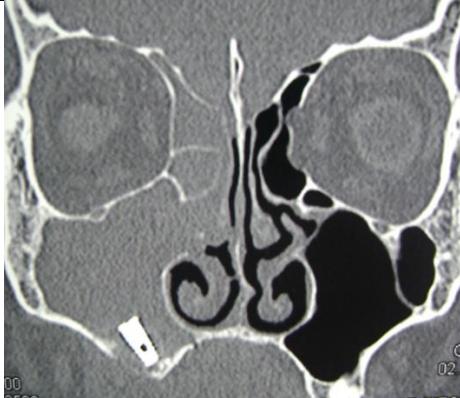
3. Содержание оценочных средств текущего контроля

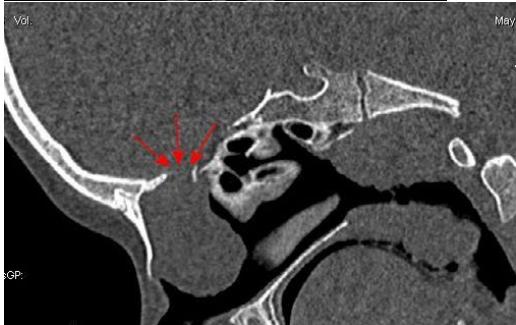
Текущий контроль и промежуточная аттестация осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме тестового контроля:

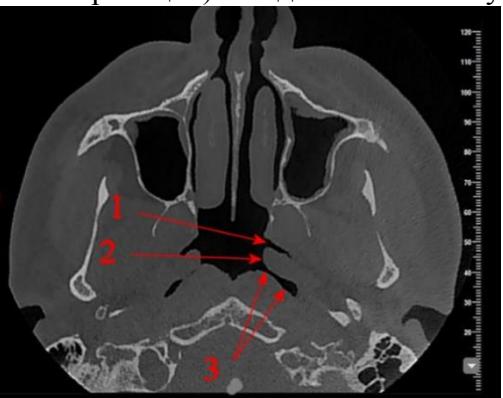
Тестовый контроль по ФТД.В.01 Рентгенодиагностика патологии ЛОР-органов

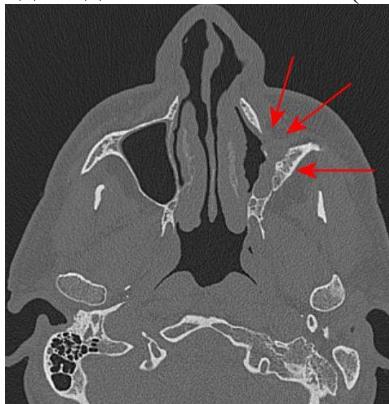
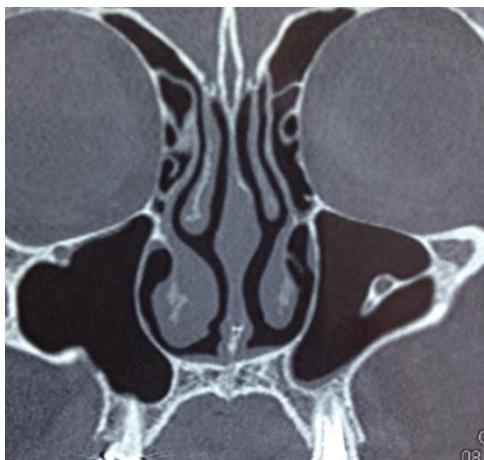
	код	текст компетенции/название трудовой функции/название трудового действия/текст тестового задания
К	ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
К	ПК-1	Готовность к проведению обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями уха, горла, носа с целью установления диагноза
Ф		А. Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа
ТД	A/01.8	A/01. Проведение обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями уха, горла, носа с целью установления диагноза

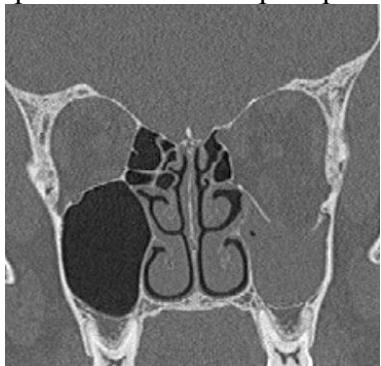
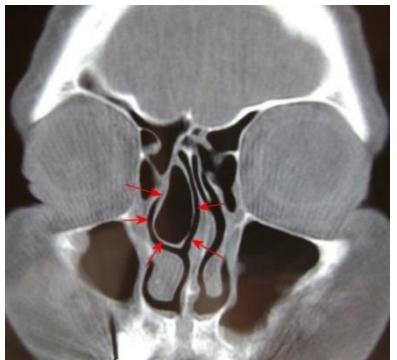
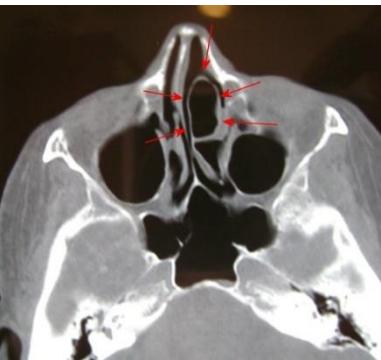
T	1	<p>Медиальная стенка орбиты образована стенками верхнечелюстной пазухи большим крылом основной кости * стенками решетчатой пазухи медиальной частью тела основной кости</p>
T	2	<p>Что может быть наиболее вероятным диагнозом по данным КТ ОНП (в коронарной и аксиальной проекции)?</p>  <p>аденоидные вегетации инородное тело полости носа *хронический верхнечелюстной синусит слева, осложненный хоанальным полипом атрезия полости носа слева</p>
T	3	<p>Нижней стенкой верхнечелюстной пазухи является * альвеолярный отросток верхней челюсти крылонебная ямка твердое небо дно полости носа</p>
T	4	<p>Что может быть наиболее вероятной причиной воспаления в правой верхнечелюстной и решетчатой пазухе?</p>

		 <p>искривление носовой перегородки *смещение дентального имплантата в полость правой верхнечелюстной пазухи осложнение после операции на перегородке носа аденоидные вегетации 3 степени</p>
T	5	<p>.Верхняя стенка верхнечелюстной пазухи граничит с * орбитой полостью носа полостью рта носоглоткой</p>
T	6	<p>Можно ли по данным R-графии околоносовых пазух в носо-подбородочной проекции, заподозрить причину рецидива воспаления в левой верхнечелюстной пазухи?</p>  <p>*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</p>
T	7	

		 <p>Дефект какой анатомической области представлен на КТ ОНП в коронарной и сагиттальной проекции * «продырявленной пластинки» «бумажной пластинки» перегородка носа тела основной кости</p>
T	8	<p>Дефект какой анатомической области представлен на КТ ОНП в коронарной и сагиттальной проекции</p> 
T	9	<p>Что такое шкала Хаунсфилда</p> <p>количество баллов, набранных врачом при обучении на циклах НМО посвященных R-обследованию пациентов</p> <p>толщина костных стенок измеренная в дюймах</p> <p>толщина слизистой оболочки полости носа и ОНП суммированная и разделенная на 2</p> <p>*количественная шкала рентгеновской плотности по отношению к</p>

		дистиллированной воде, рентгеновская плотность которой была принята за 0 НУ.
T	10	<p>Какое анатомическое образование представлено по данным КТ (аксиальная проекция) и эндоскопическому осмотру под цифрой 3</p>  <p>*Розенмюлеровая ямка пространство Рейнке киста Торнвальда 4задний край верхней носовой раковины</p>
T	11	<p>Какое анатомическое образование представлено по данным КТ (аксиальная проекция) и эндоскопическому осмотру под цифрой 2</p>  <p>нижняя носовая раковина * валик слуховой трубы киста Торнвальда опухоль носоглотки</p>
T	12	<p>Какое анатомическое образование представлено по данным КТ (аксиальная проекция) и эндоскопическому осмотру под цифрой 1</p>  <p>свод носоглотки</p>

		<p>аденоидные вегетации * устье слуховой трубы задний край средней носовой раковин</p>
T	13	<p>Какие из КТ признаков характерны для «синдрома молчащего синуса» первые описание симптомокомплекса выполнено в 1964 году W. Montgomery</p> <p>снижение пневматизации лобной и клиновидной пазухи, истончение из стенок</p> <p>искривление носовой перегородки в среднем и заднем отделе, отек нижних носовых раковин с двух сторон</p> <p>отек средних и нижних носовых раковин на одной стороне, девиация перегородки носа во всех трех отделах</p> <p>*уменьшение размера пазухи по сравнению с противоположной стороной, понижение уровня дна орбиты, латерализация внутренней стенки пазухи и решетчатой воронки, латеральное подворачивание средней носовой раковины</p>
T	14	<p>Какое хирургическое вмешательство было проведено у данного пациента 5 лет назад по данным КТ ОНП в (коронарной и аксиальной проекции)</p>  <p>эндоскопическое вмешательство на перегородке носа операция на нижних носовых раковинах *максилотомия слева по Колдуэллу—Люку расширение соустья левой верхнечелюстной пазухи под эндоскопическим контролем</p>
T	15	<p>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</p>  <p>в правой</p>

		<p>* в левой такой вероятности нет в обеих пазухах такая вероятность высока в обеих пазухах</p>
T	16	<p>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</p>  <p>*хронический верхнечелюстной синусит слева, состояние после перелома нижней стенки орбиты 5 лет назад хронический верхнечелюстной синусит слева атрофический риносинусит хронический сphenoiditis справа</p>
T	17	<p>Выделенное красными стрелками, по данным КТ ОНП (в коронарной и аксиальной проекции) является</p>   <p>верхнечелюстная пазуха *увеличение в размере средней носовой раковины, т.н. «конха буллеза» утолщение перегородки носа увеличение в размере нижней носовой раковины</p>
T	18	<p>На КТ ОНП в аксиальной проекции показано воспаление в правой верхнечелюстной пазухе. Что обозначено зелеными стрелками</p>



*участков обезвоживания характерные для мицетомы
атрезию хоан
смещение орбитальной клетчатки в верхнечелюстную пазуху
полип верхнечелюстной пазухи

T	19	<p>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</p>
T	20	<p>На спиральной КТ ОНП в коронарной проекции состояние правой верхнечелюстной пазухи - это</p>

		*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