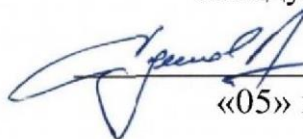


Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Кузнецов Владимир Вячеславович  
Должность: И.о. ректора  
Дата подписания: 15.12.2025 15:34:29  
Уникальный программный ключ:  
89bc0900301c561c0dcc38a48f0e3de679484a4c

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

«УТВЕРЖДАЮ»  
Заведующий кафедрой

 Федяшев Г.А.  
«05» мая 2025 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**Дисциплины Б1.В.ДЭ.01.01 Эндоскопическая синус-хирургия**

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

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Индикаторы достижения компетенции
<b>Профессиональные компетенции</b>		
Разработка и реализация проектов	ПК-2 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической помощи	ИДК. УК-21- разрабатывает проектную задачу в профессиональной деятельности в сфере научных исследований и способ ее решения ИДК. УК-22- разрабатывает концепцию и план реализации проекта с учетом возможных рисков и способов их устранения с учетом необходимых для этой цели ресурсов ИДК. УК-23- осуществляет мониторинг хода реализации проекта, корректирует возникающие отклонения, вносит необходимые дополнения
Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов	ПК-3 Готовность к проведению диспансеризации и диспансерному наблюдению за здоровыми и хроническими больными	ИДК.ПК-31 - знать основные принципы диспансеризации оториноларингологических больных ИДК.ПК-32 – уметь анализировать и оценивать качество здоровья населения, - обосновать необходимость проведения методов профилактики заболеваний лор органов у пациентов с соматической патологией, - выявлять состояния, угрожающие жизни больного, связанные с заболеваниями уха, горла, носа ИДК.ПК-33 – определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, публично представляет результаты на научно-практических конференциях, обществах офтальмологов и практических занятиях студентов

## 2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

### 2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства*
		Форма
1	Промежуточная	Тесты

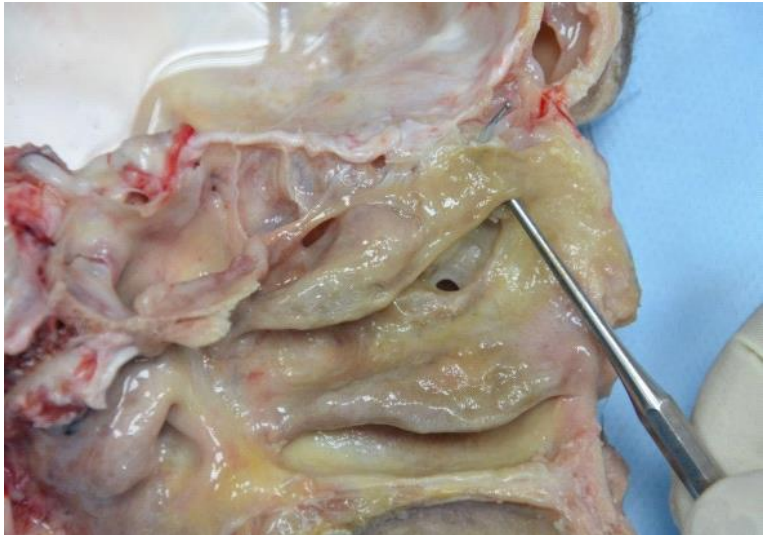
	аттестация	
--	------------	--

### 3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль и промежуточная аттестация осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме собеседования по контрольным вопросам, тестового контроля:

#### 3.1 Тестовые задания

	код	текст компетенции/название трудовой функции/название трудового действия/текст тестового задания
К	<b>ОПК-5</b>	Способен назначать лечение при заболеваниях и состояниях, контролировать его безопасность
К	<b>ПК-2</b>	проводит обследование пациента с использованием общеклинических, лабораторных и инструментальных методов;
К	<b>ПК-3</b>	оценивает результаты проведенного обследования с целью установления диагноза;
Ф	А. Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа	
ТД	<b>А/02.8</b>	<b>Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контроль его эффективности и безопасности</b>
	1	Медиальная стенка орбиты образована стенками верхнечелюстной пазухи большим крылом основной кости * стенками решетчатой пазухи медиальной частью тела основной кости
	2	Отношение количества мерцательных и бокаловидных клеток в слизистой носа составляет 10:1 1:16 * 5:1
	3	Нижней стенкой верхнечелюстной пазухи является * альвеолярный отросток верхней челюсти крылонебная ямка твердое небо дно полости носа
		В формировании латеральной стенки орбиты участвует кость лобная решетчатая * скуловая небная
		Под нижней носовой раковиной в полости носа открывается соустье верхнечелюстной пазухи небно-носового канала передних клеток решетчатого лабиринта * слезно-носового канала
		Согласно методическим рекомендациям национальной медицинской ассоциации оториноларингологов «принципы этиопатогенетической терапии острых синуситов» от 2014 года показанием к госпитализации в

		<p>специализированное лор-отделение является</p> <p>необходимость выполнения пункции или зондирования верхнечелюстных пазух</p> <p>необходимость выполнения зондирования лобных пазух</p> <p>необходимость выполнения зондирования основных пазух</p> <p>* невозможность проведения в амбулаторных условиях специальных инвазивных манипуляций</p>
		<p>Самое тяжелое осложнение при инородном теле полости носа и околоносовых пазух</p> <p>гнойный синусит в сочетании с воспалением внутреннего уха</p> <p>* остеомиелит</p> <p>аллергический ринит</p> <p>искривление носовой перегородки</p>
		<p>Самое тяжелое осложнение при инородном теле полости носа и околоносовых пазух</p> <p>гнойный синусит в сочетании с воспалением внутреннего уха</p> <p>* остеомиелит</p> <p>аллергический ринит</p> <p>искривление носовой перегородки</p>
		<p>.</p>  <p>На анатомическом препарате левой латеральной стенки полости носа зонд введен в</p> <p>* лобный карман</p> <p>верхнечелюстную пазуху</p> <p>основную пазуху</p> <p>слезный мешок</p>
		<p>Отток крови по венам наружного носа в кавернозный синус осуществляется через</p> <p>вену спинки носа, угловую вену</p> <p>заднюю лицевую вену, обратную лицевую вену</p> <p>угловую вену, заднюю лицевую вену</p> <p>* переднюю лицевую вену, угловую вену</p>
		<p>Мукоцилиарный транспорт в верхнечелюстной пазухе направлен в сторону искусственно наложенного соустья в нижнем носовом ходе</p>

		* в сторону естественного соустья в среднем носовом ходе циркулярно по стенкам пазухи
		Средний объем верхнечелюстной пазухи у взрослых 2-5 см куб. 5-8 см куб. * 10-15 см куб. 20-25 см куб.
		Лобные и клиновидные пазухи начинают формироваться в возрасте 1-3 года * 3-4 года 5-6 лет 7-8 лет 10-15 лет
		Крючковидный отросток располагается * на латеральной стенки полости носа в нижнем носовом ходе в преддверии носа

#### 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