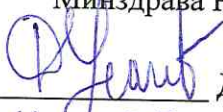


**Федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский
исследовательский центр нейрохирургии имени Н.Н. Бурденко»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России)**

СОГЛАСОВАНО

Заведующий кафедрой нейрохирургии с
курсами нейронаук ФГАУ «НМИЦ нейро-
хирургии им. ак. Н.Н. Бурденко»

Минздрава России

 Д.Ю. Усачев
«11» 05 2023 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Уровень высшего образования: **подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре**

Специальность: **31.08.58 Оториноларингология**

Направленность (профиль) программы: **Оториноларингология**

Квалификация выпускника: **врач-оториноларинголог**

Форма обучения: **очная**

Москва, 2023г.

Программа государственной итоговой аттестации (далее программа ГИА) разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.58 Оториноларингология, утвержденным приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 02.02.2021 № 99, педагогическими работниками кафедры нейрохирургии с курсами нейронаук.

Список разработчиков программы ГИА

№	Фамилия Имя Отчество	Должность
1	Усачев Дмитрий Юрьевич	Д.м.н., профессор, акад. РАН, заведующий кафедрой нейрохирургии с курсами нейронаук ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России
2	Коновалов Николай Александрович	Д.м.н., член-корреспондент РАН, профессор кафедры нейрохирургии с курсами нейронаук ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России
3	Матуев Каспот Борисович	Д.м.н., заведующий учебной частью кафедры нейрохирургии с курсами нейронаук ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России
4	Шелеско Елизавета Владимировна	К.м.н., доцент кафедры нейрохирургии с курсами нейронаук ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России
5	Фомочкина Людмила Александровна	К.м.н., ассистент кафедры нейрохирургии с курсами нейронаук ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России
6	Зинкевич Денис Николаевич	Ассистент кафедры нейрохирургии с курсами нейронаук ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России

Программа государственной итоговой аттестации рассмотрена и одобрена на заседании кафедры нейрохирургии с курсами нейронаук.
 Протокол № 05 от «11» 05 20 23 года.

Заместитель директора по научной работе, д.м.н.,
 проф. кафедры нейрохирургии с курсами нейронаук

 Н.А. Коновалов

Руководитель научно-образовательного центра,
 д.м.н., заведующий учебной частью

 К.Б. Матуев

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации.....	4
2. Объем государственной итоговой аттестации, ее структура и содержание.....	8
3. Описание критериев и шкал оценивания.....	20
4. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственной итоговой аттестации.....	21

1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации

Цель государственной итоговой аттестации

Проведение оценки качества подготовки обучающихся посредством готовности выпускника к решению задач профессиональной деятельности в областях и сферах деятельности, заявленных в программе ординатуры по специальности 31.08.58 Оториноларингология.

Задачи государственной итоговой аттестации

1. Оценка уровня сформированности универсальных и общепрофессиональных компетенций, определенных федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (далее – ФГОС ВО), а также профессиональных компетенций, установленных Центром самостоятельно на основе требований профессионального стандарта Врач-оториноларинголог и требований к профессиональным компетенциям, предъявляемых к выпускникам на рынке труда, обобщения отечественного и зарубежного опыта, проведения консультаций с ведущими работодателями, объединениями работодателей отрасли, в которой востребованы выпускники, иных источников.

2. Принятие решения о выдаче обучающемуся диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации Врач-оториноларинголог – в случае успешного прохождения государственной итоговой аттестации или об отчислении обучающегося из Центра с выдачей справки об обучении как не выполнившего обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана – в случае неявки или получении неудовлетворительной оценки.

Результаты освоения программы ординатуры (компетенции и индикаторы их достижения), проверяемые в ходе государственной итоговой аттестации

В ходе государственной итоговой аттестации обучающийся должен продемонстрировать сформированность следующих, установленных в программе ординатуры универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций:

Универсальные компетенции и индикаторы их достижения

Таблица 1

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте
Разработка и реализация проектов	УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	УК-2.1 Участвует в разработке и управлении проектом УК-2.2 Выполняет задачи в зоне своей ответственности в соответствии с запланированными результатами и точками контроля, при необходимости корректирует способы реализации задач
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и млад-	УК-3.1 Разрабатывает командную стратегию для достижения целей организации

	шего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	<p>УК-3.2 Организует и руководит работой команды для достижения поставленной цели</p> <p>УК-3.3 Демонстрирует лидерские качества в процессе управления командным взаимодействием в решении поставленных целей</p>
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	<p>УК-4.1 Выбирает и использует стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками</p> <p>УК-4.2 Осуществляет ведение документации, деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции</p> <p>УК-4.3 Представляет свою точку зрения при деловом общении и в публичных выступлениях</p>
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	<p>УК-5.1 Определяет приоритеты собственной деятельности, личностного развития и профессионального роста</p> <p>УК-5.2 Намечает цели собственного профессионального и личностного развития</p> <p>УК-5.3 Осознанно выбирает направление собственного профессионального и личностного развития и минимизирует возможные риски при изменении карьерной траектории</p>

Общепрофессиональные компетенции и индикаторы достижения

Таблица 2

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции
Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1. Способен использовать Информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	<p>ОПК-1.1 Выбирает источники информации, включая национальные и международные базы данных, электронные библиотечные системы, специализированные пакеты прикладных программ для решения профессиональных задач</p> <p>ОПК-1.2 Создает, поддерживает, сохраняет информационную базу исследований и нормативно-методическую базу по выбранной теме и соблюдает правила информационной безопасности</p>
Организационно - управленческая деятель-	ОПК-2. Способен применять основные прин-	ОПК-2.1 Использует основные принципы организации и управления в сфере охраны

ность	ципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	здоровья граждан ОПК-2.2 Проводит анализ и оценку качества медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Педагогическая деятельность	ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	ОПК-3.1 Планирует и подготавливает необходимые условия образовательного взаимодействия ОПК-3.2 Осуществляет учебную деятельность обучающихся
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями ОПК-4.2 Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторные и инструментальные обследования
	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения
	ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	ОПК-6.1 Проводит мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов ОПК-6.2 Контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
	ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ОПК-7.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу ОПК-7.2 Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу
	ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-8.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением
	ОПК-9. Способен проводить анализ медико-	ОПК-9.1 Проводит анализ медико-статистической информации

	статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-9.2 Ведет медицинскую документацию и организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
	ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-10.1 Оценивает состояния пациентов ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Профессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Таблица 3

Наименование категории (группы) профессиональных компетенций	Код и наименование профессиональных компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции
Медицинская деятельность	ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа	<p>ПК-1.1 Проводит обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и установления диагноза</p> <p>ПК-1.2 Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контролирует его эффективность и безопасность</p> <p>ПК-1.3 Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов</p> <p>ПК-1.4 Проводит медицинские освидетельствования и медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</p> <p>ПК-1.5 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения</p> <p>ПК-1.6 Оказывает медицинскую помощь пациентам в экстренной форме</p>
Организационно-управленческая деятельность	ПК-2. Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению ме-	ПК-2.1 Проводит анализ медико-статистической информации, составляет план работы и отчеты в профессиональной деятельности врача

	<p>дицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>ПК-2.2 Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа</p> <p>ПК-2.3 Организует и контролирует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>
--	--	---

2. Объем государственной итоговой аттестации, ее структура и содержание

В соответствии с требованием ФГОС ВО государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена.

Объем государственной итоговой аттестации

Объем государственной итоговой аттестации составляет 3 зачетные единицы (108 академических часов), из которых 2 зачетные единицы (72 академических часа) отводится на подготовку к государственному экзамену, 1 зачетная единица (36 академических часов) – сдачу государственного экзамена.

Продолжительность государственной итоговой аттестации в соответствии с календарным учебным графиком составляет 2 недели.

Структура государственной итоговой аттестации

Государственный экзамен проводится в три этапа

1 этап - тестирование		
Предмет проверки	Особенности проведения	Рекомендации по подготовке
Определения объема и качества знаний, приобретенных обучающимися в результате освоения программы ординатуры	<p>Тестовые вопросы охватывают содержание пройденных дисциплин (модулей) учебного плана. Обучающийся отвечает на 50 вопросов.</p> <p>На тестирование отводится 60 минут.</p> <p>Тестирование проводится в аудиториях Центра в соответствии с расписанием.</p>	Подготовку рекомендуется проводить, как посредством устного повторения по подготовке материала пройденных дисциплин (модулей) с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы и т.д., так и дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на государственный экзамен.
2 этап - практический		
Определения объема и качества практических навыков и умений, приобретенных обучающимися в результате освоения программы ординатуры	<p>Обучающему предлагается дать ответ (продемонстрировать навык) на два практических вопроса.</p> <p>Навыки могут быть продемонстрированы на манекене манипуляции. В процессе демонстрации обучающийся должен дать объяснения (показания, противопоказания, техника, возможные осложнения, профилактика</p>	Подготовку рекомендуется проводить посредством повторения материала пройденных дисциплин (модулей) в части практических умений и навыков, полученных на семинарских (практических) занятиях и прохождения практической подготовки (в виде решения ситуационных задач)

	осложнений). На проверку практических навыков и умений отводится не более 60 минут. Проверка практических навыков проводится в клинических отделения Центра – месте прохождения практической подготовки	
3 этап – итоговое собеседование		
Определения объема и качества профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать решения	Собеседование включает в себя ответ на два теоретических вопроса и решение одной ситуационной задачи междисциплинарного характера. В процессе собеседования обучающемуся задаются уточняющие или дополнительные (не включённые в билет) вопросы по программе государственного экзамена. На собеседование отводится не более 60 минут. Собеседование проводится в аудиториях Центра в соответствии с расписанием.	Подготовку рекомендуется проводить посредством повторения пройденного материала в период изучения дисциплин (модулей) и прохождения практической подготовки (в виде решения профессиональных задач в реальных условиях, выполняемых под руководством руководителя практической подготовки, повторение зафиксированного материала в дневнике и отчете о прохождении практики).

Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена (далее – предэкзаменационная консультация).

Консультации предназначены для обсуждения вопросов, выносимых на государственный экзамен, которые вызвали затруднение при подготовке. В силу этого на консультацию рекомендуется приходить, изучив материал в полном объеме и сформулировав вопросы преподавателю.

Содержание государственной итоговой аттестации

Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен

Тестовые задания (1 этап)

№	Вопрос и варианты ответа (первый всегда правильный)
1	Агенезия ушной раковины означает
А	тотальное отсутствие ушной раковины
Б	резкое увеличение ушной раковины
В	отсутствие противозавитка
Г	значительное уменьшение размера ушной раковины
2	Адекватным раздражителем рецепторного аппарата, расположенного в полукружных каналах, является
А	угловое ускорение
Б	гравитационная сила

В	центробежная сила
Г	прямолинейное ускорение
3	К какому возрасту обычно заканчивается развитие лобной пазухи?
А	К 20-25 годам
Б	К первому году жизни
В	К 10-12 годам
Г	К 6-7 годам
4	Какие околоносовые пазухи носа не развиты к моменту рождения ребенка?
А	Лобные и основные
Б	Клиновидные и решетчатые
В	Клиновидные
Г	Верхнечелюстные
5	Что открывается в средний носовой ход?
А	Отверстия верхнечелюстной, лобной пазух, передних и средних клеток решетчатого лабиринта
Б	Отверстия задних клеток решетчатого лабиринта и основной пазухи
В	Слезноносовой канал
Г	Отверстия верхнечелюстной, лобных пазух и слезноносовой канал
6	Перечислите основные причины носовых кровотечений?
А	Доброкачественная внутричерепная гипертензия, болезнь Рандю-Ослера, болезнь Моя-Моя, ангиофиброма носоглотки
Б	Артериальная гипертензия, пороки сердца, болезни крови, инфекционные болезни, дисменорея, травмы, опухоли, менингит
В	Артериальная гипертензия, атеросклероз, болезни крови, инфекционные болезни, дисменорея, травмы, опухоли
Г	Артериальная гипертензия, атеросклероз, болезни крови, ринит, тонзиллит, ринолиты, опухоли
7	При заболеваниях, каких околоносовых пазух носа чаще возникают внутричерепные осложнения?
А	Лобных, основных пазух и решетчатого лабиринта
Б	Лобных, верхнечелюстных пазух и решетчатого лабиринта
В	Основных, верхнечелюстных пазух и решетчатого лабиринта
Г	Основных, лобных и верхнечелюстных пазух
8	Эстезионейробластома – это:
А	Злокачественная нейрогенная опухоль с первичной локализацией в области ситовидной пластинки, достаточно часто рецидивирует
Б	Злокачественная эпителиальная опухоль с первичной локализацией в области ситовидной пластинки, достаточно часто рецидивирует
В	Злокачественная нейрогенная опухоль с первичной локализацией в области решетчатой пластинки, достаточно редко рецидивирует
Г	Злокачественная мезенхимальная опухоль с первичной локализацией в

	области ситовидной пластинки, достаточно часто рецидивирует
9	На основании каких признаков ставится диагноз остеомы лобной и решетчатой пазух?
А	Смещения глазного яблока, деформации лицевого скелета, тошнота головные боли
Б	На основании жалоб на головную боль, двоения в глазах, смещения глазного яблока, деформации лицевого скелета, наличия интенсивной округлой тени на рентгенограмме или КТ
В	На основании жалоб на головную боль, двоения в глазах, тошноту, головокружение.
Г	На основе данных КТ и эндоскопического исследования
10	Какие основные образования располагаются на медиальной барабанной полости?
А	Выступ основного завитка улитки, круглое и квадратное окно, горизонтальное колено лицевого нерва, блоковидный отросток, барабанное сплетение
Б	Выступ основного завитка улитки, круглое и овальной окно, горизонтальное колено лицевого нерва, блоковидный отросток, устье слуховой трубы
В	Выступ основного завитка улитки, круглое и овальной окно, сагитальное колено лицевого нерва, блоковидный отросток, барабанное сплетение
Г	Выступ основного завитка улитки, круглое и овальной окно, горизонтальное колено лицевого нерва, блоковидный отросток, барабанное сплетение
11	Какие нервы располагаются во внутреннем слуховом проходе?
А	Лицевой, тройничный и вестибуло-кохлеарный
Б	Тройничный, лицевой и блуждающий
В	Лицевой, блоковый и языкоглоточный
Г	Лицевой, срединный и вестибуло-кохлеарный
12	Как называется опыт при сравнительном исследовании воздушной и костной проводимостей?
А	Опыт Ринне
Б	Опыт Вебера
В	Опыт Федериче
Г	Опыт Бинга
13	Какие изменения на барабанной перепонке можно обнаружить при отоскопии в первом периоде острого гнойного среднего отита?
А	Инъекцию сосудов вдоль рукоятки молоточка и по периферии барабанной перепонки, переходящую в разлитую гиперемию; сглаженность контуров, утолщение и выпячивание барабанной перепонки, исчезновение светового рефлекса.
Б	Перфорацию воспаленной барабанной перепонки, отделяемое и пульсирующий рефлекс
В	Рубцевание и незаращение
Г	Сморщивание барабанной перепонки
14	В чем заключается опасность холестеатомы?

А	Разрушая костные стенки, холестеатома может вызвать паралич лицевого нерва, способствовать проникновению инфекции во внутреннее ухо, полость черепа и т. д.
Б	Нарушая подвижность слуховых косточек, прорастая в улитку, приводит к стойкой потере слуха
В	Имеет тенденцию к озлакачиванию
Г	Все ответы верны
15	Какие физиотерапевтические средства обычно применяются для лечения экземы?
А	УВЧ и УФО
Б	Электрофорез с диоксидином
В	Магнитотерапия
Г	УВТ
16	С какими заболеваниями чаще приходится дифференцировать острый мастоидит?
А	С фурункулом слухового прохода
Б	С фурункулом слухового прохода, диффузным наружным и средним гнойным отитами, заушным абсцессом (ложный мастоидит)
В	С заушным абсцессом (ложный мастоидит)
Г	С диффузным наружным и средним гнойным отитами, гематомой уха
17	Какие доброкачественные опухоли встречаются в гортани?
А	Фиброма, ангиома, ангиофиброма, папиллома, полип
Б	Фиброма, ангиома, ангиосаркома, папиллома, полип
В	Фибросаркома, ангиома, ангиофиброма, папиллома, полип
Г	Липома, ангиома, рабдомиосаркома, папиллома, полип
18	Какая доброкачественная опухоль гортани наиболее часто перерождается в рак?
А	Папиллома
Б	Фиброма
В	Ангиома
Г	Полип
19	Между какими связками располагаются валекулы?
А	Язычно-гортанная срединная и боковая
Б	Язычно-надгортанная срединная и боковая
В	Язычно-глоточная срединная и боковая
Г	Язычно-подъязычная срединная и боковая
20	Какие выделяют основные формы острого ларингита?
А	Катаральная, атрофическая, флегмонозная
Б	Катаральная, отёчно-полипозная, гангренозная
В	Катаральная, отёчно-инфильтративная, флегмонозная
Г	Катаральная, отёчно-полипозная, флегмонозная
21	Каким путем обычно происходит заражение при ангине?

А	Фекально-оральным
Б	Гематогенным
В	Лимфогенным
Г	Воздушно-капельным и алиментарным
22	Каковы данные фарингоскопии при катаральной ангине?
А	Выявляется гиперемия и инфильтрация небных дужек, на фоне гиперемии миндалин видны налеты белого или светло-желтого цвета, выступающие из глубины лакун, налеты в отдельных случаях сливные
Б	Отмечается гиперемия и инфильтрация небных дужек, на фоне резкой гиперемии небных миндалин имеются желтовато-белые точки (нагноившиеся фолликулы)
В	Гиперемия и набухлость небных миндалин и дужек
Г	Асимметрия зева за счет выпячивания мягкого неба и передней небной дужки, гиперемия и инфильтрация небной миндалины, смещение язычка в больную сторону
23	Где располагаются аденоиды?
А	В своде носоглотки
Б	Набоковой стенки носоглотки
В	Назадней стенки глотки
Г	В розенмюллеровой ямке
24	Что представляет собою юношеская фиброма носоглотки?
А	Это недифференцированная опухоль, состоящая из соединительнотканной основы с большим количеством эластических волокон и кровеносных сосудов
Б	Это высокодифференцированная опухоль, состоящая из соединительнотканной основы с большим количеством коллагеновых волокон и кровеносных сосудов
В	Это недифференцированная опухоль, состоящая из соединительно-тканной основы с большим количеством коллагеновых волокон и кровеносных сосудов
Г	Это высокодифференцированная опухоль, состоящая из соединительнотканной основы с большим количеством эластических волокон и кровеносных сосудов
25	Что такое заглочный абсцесс?
А	Нагноение лимфоузлов и мышц заглочного пространства
Б	Нагноение лимфоузлов и рыхлой клетчатки заглочного пространства
В	Нагноение задней стенки глотки
Г	Скопление лимфоидной ткани в заглочном пространстве
26	Укажите метод лечения гипертрофического ринита:
А	сосудосуживающие капли в нос;

Б	хирургическое лечение;
В	электрофорез;
Г	смазывание раствором ляписа;
27	Укажите, через какую стенку верхнечелюстной пазухи инфекция может попасть в глазницу:
А	нижнюю;
Б	верхнюю;
В	медиальную;
Г	переднюю
28	При носовой геморрагии передняя тугая тампонада сохраняется в течение:
А	1 день;
Б	7 дней;
В	10 дней;
Г	2-3 дня;
29	Укажите метод лечения абсцесса перегородки носа:
А	холод на область носа;
Б	пункция абсцесса;
В	вскрытие абсцесса;
Г	физиотерапия;
30	Укажите, в каком квадранте барабанной перепонки производится пара-центез:
А	задненижнем;
Б	передненижнем;
В	передневерхнем;
Г	задневерхнем
31	Метод продувания слуховых труб, позволяющий ввести лекарство в барабанную полость:
А	метод Вальсальвы;
Б	метод Политцера;
В	катетеризация;
Г	метод Тойнби.
32	Укажите симптомы, характерные для болезни Меньера:
А	приступы системного головокружения, шум в ухе, прогрессирующее снижение слуха
Б	боль в ухе, приступы системного головокружения
В	несистемное головокружение, гноетечение
Г	снижение слуха, шаткость походки, шум в ухе
33	Односторонняя тугоухость, остро возникшая во время приема душа, может быть следствием:
А	серной пробки,
Б	отосклероза,
В	болезни Меньера,

Г	болезни Вегенера
34	С какими заболеваниями следует дифференцировать паратонзиллярный абсцесс?
А	с дифтерией,
Б	доброкачественными и злокачественными опухолями миндалин,
В	туберкулезом,
Г	сифилисом
35	Больная 32 лет обратилась к врачу с жалобами на отсутствие обоняния, затруднение носового дыхания, образование в полости носа большого количества корок, ощущение сухости в полости носа. Больна более 20 лет. При осмотре: атрофия слизистой оболочки полости носа и костных элементов носовых раковин, корки с неприятным запахом, обтурирующие носовые ходы. Диагноз:
А	атрофический ринит,
Б	сифилис полости носа,
В	дифтерия полости носа,
Г	озена.
36	Лазерная септохондрокоррекция – метод лечения при:
А	искривлении перегородки носа в хрящевом отделе,
Б	искривлении перегородки носа в костном отделе,
В	деформации наружного носа,
Г	абсцессе перегородки носа.
37	При раке подскладочного отдела гортани основная жалоба – это:
А	затруднение дыхания,
Б	откашливание кровянистой мокроты,
В	охриплость,
Г	дисфагия
38	При гнойном мезотимпаните поражаются:
А	слуховые косточки,
Б	натяннутая часть барабанной перепонки,
В	слизистая оболочка мезо- и гипотимпанума,
Г	рецепторный аппарат уха
39	По типу какой ангины может протекать воспаление язычной миндалины?
А	катаральной,
Б	фолликулярной,
В	лакунарной,
Г	флегмонозной.
40	Какова фарингоскопическая картина при одностороннем паратонзиллярном абсцессе?
А	асимметрия зева за счет выпячивания мягкого неба и передней дужки,
Б	гиперемия и инфильтрация небной миндалины,
В	изъязвление и рост грануляций в области миндалины,

Г	смещение язычка в здоровую сторону.
41	Какая доброкачественная опухоль гортани наиболее часто перерождается в рак?
А	миома,
Б	фиброма,
В	ангиома, ангиофиброма,
Г	папиллома.
42	Назовите характерный симптом воспалительного процесса в верхнечелюстной пазухе:
А	припухлость верхнего века,
Б	отечность слизистой оболочки нижнего носового хода,
В	невралгия первой ветви тройничного нерва,
Г	полоска гноя в среднем носовом ходе
43	При термическом ожоге пищевода рекомендуемая неотложная помощь:
А	оперативное лечение
Б	промывание желудка;
В	глотание твердых корок;
Г	проведение эзофагоскопии;
44	Коническая связка расположена между:
А	щитовидным и перстневым хрящем;
Б	щитовидным и рожковидным хрящем;
В	подъязычной костью и надгортанником;
Г	гортанью и трахеей
45	Возбудителем язвенно-некротической ангины является:
А	стрептококк;
Б	стафилококк ;
В	симбиоз веретенообразной палочки и спирохета полости рта;
Г	4) вирус Коксаки.
46	Показанием для промывания лакун миндалин является:
А	острый тонзиллит;
Б	острый фарингит;
В	хронический тонзиллит;
Г	аденоидит.
47	Больному с искривлением перегородки носа назначают:
А	сосудосуживающие капли в нос;
Б	антибактериальную терапию;
В	пальцевую репозицию костей носа;
Г	хирургическое лечение - подслизистую резекцию перегородки носа.
48	Больному с переломом костей носа и наружной деформацией носа назначают:
А	вливание сосудосуживающих капель в нос;

Б	репозицию костей носа в течение первых 7 сут с момента травмы;
В	репозицию костей носа через 10-20 сут с момента травмы;
Г	заднюю тампонаду носа
49	Где располагается клиновидно- небное отверстие, через которое в нос входят одноименные сосуды и нервы?
А	у переднего конца нижней носовой раковины
Б	у переднего конца средней носовой раковины
В	у заднего конца средней носовой раковины
Г	у заднего конца верхней носовой раковины
50	Для какого заболевания характерно развитие анкилоза стремени?
А	для болезни Меньера
Б	катара среднего уха
В	отосклероза
Г	кохлеоневрита

Перечень практических заданий (2 этап)

1. Проведение стандартного оториноларингологического обследования с помощью налобного осветителя
2. Осмотр уха с помощью воронки Зигля
3. Осмотр носовой полости с применением жесткого эндоскопа
4. Осмотр носовой полости, носоглотки и гортани с применением риноларингофиброскопа
5. Исследование слуха разговорной и шепотной речью
6. Исследование слуха с помощью камертонов
7. Проведение тональной пороговой аудиометрии
8. Проведение тимпанометрии
9. Остановка носовых кровотечений
10. Продувание слуховых труб по Политцеру
11. Катетеризация слуховой трубы с помощью ушного катетера (канюля Гартмана)
12. Удаление инородного тела уха
13. Удаление инородного тела носа
14. Инструментальное удаление инородного тела гортани
15. Пункция верхнечелюстной пазухи
16. Парацентез барабанной перепонки
17. Остановка носового кровотечения
18. Санация полости носа после трансназальных нейрохирургических операций, определение назальной ликвореи
19. Выполнение вестибулометрии
20. Выполнение ольфактометрии

Перечень заданий к итоговому собеседованию (3 этап)

Теоретические вопросы

1. Строение внутреннего уха. Звуковоспринимающий аппарат.
2. Синдром обструктивного апноэ сна (СОАС). Критерии степени тяжести, клиника, диагностика, методы лечения.
3. Гипертрофия глоточной миндалины. Классификация, клиника, диагностика, лечение.

4. Инородные тела уха. Виды. Способы удаления. Техника. Осложнения.
5. Функции слизистой оболочки полости носа. Причины нарушения носового дыхания у детей и взрослых.
6. Острый бактериальный тонзиллофарингит. Клиника, диагностика, лечение.
7. Деформация носовой перегородки. Клиника. Диагностика. Лечение.
8. Отогенный абсцесс мозга. Клиника. Диагностика. Лечение.
9. Лабиринтит. Этиология, патогенез, клинические формы. Симптоматика, лечение и профилактика.
10. ДППГ. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
11. Методы исследования гортани, трахеи, бронхов. Способы обезболивания. Показания. Ларингоскопическая картина гортани при нарушениях IX, X ч.н. после удаления невриномы вестибулярного нерва
12. Мастоидит. Формы, этиология, патогенез, клиника, методы диагностики. Лечение, профилактика.
13. Мукоцеле и кисты околоносовых пазух: этиология, клиника, диагностика, лечение.
14. Хронический тонзиллит. Этиология, виды, фарингоскопическая картина, симптомы, лечение.
15. Пути проникновения инфекции в полость черепа при заболеваниях уха. Отогенные внутричерепные осложнения. Методы диагностики. Особенности семиотики.
16. Пункция верхнечелюстной пазухи: показания, противопоказания, анестезия, техника выполнения. Осложнения.
17. Дисфония. Причины, виды, диагностика, лечение.
18. Хронический гнойный средний отит. Этиология, классификация, диагностика, клиника и лечебная тактика.
19. Юношеская ангиофиброма носоглотки: клиника, диагностика, лечение.
20. Острый средний отит. Этиология, патогенез, клиника, классификация, лечение, профилактика, показания к парацентезу и техника его выполнения. Возможные исходы заболевания.
21. Спонтанный нистагм. Его виды, методы выявления и регистрации. Свищевой (фистульный, прессионный) симптом, его диагностическое значение.
22. Полипозный риносинусит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
23. Звукопроводящая и звуковоспринимающая системы уха. Слуховой анализатор. Возможные уровни поражения.
24. Нарушение обоняния. Дифференциальная диагностика.
25. Топография околоносовых пазух. Клиническое значение анатомотопографических особенностей у детей.
26. Отогенный менингит. Этиология, патогенез, пути распространения инфекции, симптоматика, диагностика, методы обследования больного, лечение.
27. Дифференциальная диагностика кондуктивной и сенсоневральной тугоухости.
28. Назальная ликорея. Этиология, патогенез, методы диагностики, лечебная тактика.
29. Анатомия парафарингиального пространства. Парафарингит, клиника, лечение.
30. Болезнь Меньера. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

Ситуационные задачи

1. Больной страдает ревматизмом. Несколько раз в год у него бывают боли в горле при глотании в течение 3-4 дней с субфебрильной температурой. Фарингоскопия: небные миндалины в пределах небных дужек, в лакунах скудное гнойное отделяемое, имеются признаки Гизе, Зака и Преображенского. Регионарные лимфоузлы увеличены. Ваш диагноз? Лечебная тактика.
2. У больного 45 лет жалобы на охриплость в течение двух месяцев. При непрямой ларингоскопии: по свободному краю передних двух третей левой голосовой складки распо-

лагается мелкобугристое образование на широком основании. Небольшое ограничение подвижности левой половины гортани. Голосовая щель широкая. Ваш диагноз? Методы исследования, лечение.

3. У больного 16 лет жалобы на головную боль, тошноту, рвоту, гноетечение из левого уха и снижение слуха. Заболевание левого уха с детства, с периодическими обострениями. Последнее обострение началось 1 неделю тому назад: появилось рвота. Больной возбужден, лежит на боку с согнутыми ногами и запрокинутой головой. Пульс 86 в мин, определяется ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Кернига, Брудзинского. Отоскопия: AS – в слуховом проходе гной, дефект Mt, в эпитимпануме имеются холестеатомные скопления. Диагноз. Лечебная тактика.

4. У больного 14 лет жалобы на сильную головную боль в области лба справа, заложенность носа, повышение температуры до 38,7°C. Эти симптомы появились 4 дня тому назад после перенесенного гриппа. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, в среднем носовом ходе справа определяется жидкий гной. Болезненность при пальпации надбровной области справа. На рентгенограмме околоносовых пазух определяется затемнение правой лобной пазухи. Ваш диагноз. Лечение.

5. У больного охриплость. При ларингоскопии определяется нарушение подвижности левой половины гортани. Перечислите возможные причины такого состояния? Методы обследования, лечение.

6. У девочки 6 лет жалобы на боль в горле. Заболела 3 дня назад. Температура в течение 3х дней 39,6°C. Объективно: состояние средней тяжести, миндалины покрыты беловато-жёлтым наложением. Определяется увеличение подчелюстных, передних шейных, подмышечных и паховых лимфатических узлов, увеличение селезенки и печени. При исследовании крови: л – 13×10^9 /л, п – 5%, с – 23%, лимф. – 40%, мон. – 36%. Дифференциальная диагностика. Лечение. Санитарно-профилактические мероприятия.

7. Больная 58 лет доставлена с жалобами на головокружение (ощущение вращения предметов), тошноту, рвоту, звон в левом ухе, расстройство равновесия. Приступ начался внезапно, без видимой причины. Из анамнеза установлено, что подобные приступы беспокоят последние три года. Каждый приступ продолжается 2 часа, в течение года они бывают 3-4 раза. Отмечает снижение слуха на левое ухо. При исследовании вестибулярной функции определяется спонтанный нистагм влево. Отклонение обеих рук вправо при выполнении указательной пробы. Слух: шепот слева 1,5 м., справа – 6,0 м. Ваш диагноз?

8. На фоне длительной терапии антибиотиками (пенициллином и стрептомицином) у больного пневмонией появилась боль в горле. При мезофарингоскопии – гиперемия слизистой оболочки глотки, налеты белого цвета на миндалинах, дужках и задней стенке глотки. Методы обследования. Дифференциальная диагностика. Лечебная тактика.

9. У больной 34 лет жалобы на гнойные выделения из левой половины носа, затруднение носового дыхания, субфебрилитет. В течение 10 лет гнойные выделения постоянно. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, гнойное отделяемое в среднем и общем носовых ходах слева. Пальпация передней стенки левой верхнечелюстной пазухи слегка болезненна. На рентгенограмме околоносовых пазух определяется интенсивное затемнение левой верхнечелюстной пазухи. Ваш диагноз? План обследования и лечения.

10. У больной 45 лет жалобы на сильную головную боль в области лба, гнойные выделения из левой половины носа, затруднение носового дыхания. Больна в течение 10 лет. Последнее обострение заболевания началось 2 недели тому назад, после перенесенного гриппа. Состояние больной средней тяжести. Пульс 58 в мин., температура 38,6°C. Эйфорична, болтлива, в разговоре часто употребляет плоские шутки, неопрятна, иногда мочится на пол в комнате, определяется хватательный рефлекс. Обильное гнойное отделяемое в левой половине носа. Болезненность при пальпации надбровной области слева. На рентгенограмме околоносовых пазух гомогенное затемнение левой лобной пазухи. Дополнительные исследования. Ваш диагноз? Лечебная тактика.

3.Описание критериев и шкал оценивания компетенций

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

Тестирование (1 этап)

Перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Результаты тестирования объявляются обучающемуся сразу по окончании тестирования.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение 1 этапа государственного экзамена.

Окончательное решение о допуске ко 2 этапу государственного экзамена обучающегося, получившего оценку «неудовлетворительно» на 1 этапе, в каждом отдельном случае принимается членами государственной экзаменационной комиссией.

Практические навыки и умения (2 этап)

Результаты 2 этапа оцениваются по двухбалльной шкале: «зачтено» / «не зачтено».

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, демонстрирует освоенные навыки и умения.

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, не способен продемонстрировать освоенные навыки и умения.

Обучающиеся, получивший оценку «не зачтено» к 3 этапу государственного экзамена не допускается, а результат государственного экзамена (итоговая оценка) определяется оценкой «неудовлетворительно».

Итоговое собеседование (3 этап)

Результаты 3 этапа оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заносятся в протокол.

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуа-

ции, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

4.Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственной итоговой аттестации

№	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
1.	Оториноларингология [Электронный ресурс] : нац. рук. / [Алексеева Н. С. и др.]; гл. ред. В. Т. Пальчун. – Крат. изд. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 656 с. : ил. - Режим доступа: https://rosmedlib.vshouz.ru/	Удаленный доступ
2.	Острые тонзиллиты (ангины) в практике скорой и неотложной медицинской помощи : руководство для врачей и фельдшеров / Н. Ф. Плаунов, В. А. Кадышев, Л. Н. Проскурина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 96 с Режим доступа: https://rosmedlib.vshouz.ru/	Удаленный доступ
3	Заболевания органов дыхания. Практическое руководство / под ред. Ж. Д. Кобалава. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 248 с. Режим доступа: https://rosmedlib.vshouz.ru/	Удаленный доступ
4	Справочник врача-оториноларинголога./ В. В. Вишняков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 160 с. Режим доступа: https://rosmedlib.vshouz.ru/	Удаленный доступ
5	Справочник оториноларинголога / А. С. Лопатин, А. В. Варвянская, Г. Р. Каспранская. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 336 с. Режим доступа: https://rosmedlib.vshouz.ru/	Удаленный доступ
6	Хронический тонзиллит / А. И. Крюков [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 112 с. Режим доступа: https://rosmedlib.vshouz.ru/	Удаленный доступ
7	Аденоиды. Современные подходы к диагностике и лечению : руководство для врачей / А. И. Крюков, Н. Л. Кунельская, А. С. Товмасын, А. Ю. Ивойлов, Г. Ю. Царапкин, С. Г. Арзамазов, А. Е. Кишиневский. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 96 с. Режим доступа: https://rosmedlib.vshouz.ru/	Удаленный доступ
8	На границе неврологии и оториноларингологии / М. В. Тардов, А. И. Крюков, А. В. Болдин [и др.] ; под ред. А. И. Крюкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с Режим доступа: https://rosmedlib.vshouz.ru/	Удаленный доступ
9	Трудные дыхательные пути. Как не испугаться и не ошибиться / А. Ю. Зайцев, В. А. Светлов, К. В. Дубровин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020 https://rosmedlib.vshouz.ru/	Удаленный доступ
10	Онкологическая патология в практике врача-оториноларинголога : учебное пособие / Н. А. Дайхес, В. В. Виноградов, С. С. Решульский [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. https://rosmedlib.vshouz.ru/	Удаленный доступ
11	Болезни уха, горла, носа в детском возрасте : национальное руководство / под ред. М. Р. Богомилского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1072 с. https://rosmedlib.vshouz.ru/	Удаленный доступ
12	Кашель у детей. Клиническое руководство / Г. А. Самсыгина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 192 с. https://rosmedlib.vshouz.ru/	Удаленный доступ
13	Пластическая хирургия лица : руководство для врачей / под ред. К. П. Пшениснова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 792 с. https://rosmedlib.vshouz.ru/	Удаленный доступ

14	Неврология и нейрохирургия : учебник : в 2 т. / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. - 4-е изд., доп. - Т. 2. Нейрохирургия / под ред. А. Н. Коновалова, А. В. Козлова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 408 с. https://rosmedlib.vshouz.ru/	Удаленный доступ
15	Diego a Preciado Otitis Media: State of the art concepts and treatment 2015 springer pp 140 DOI:10.1007/978-3-319-17888-2 ISBN: 978-3-319-17887-5 https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-319-17888-2#about-this-book	Удаленный доступ
16	Otoscopy Findings Janez Rebol Department of Otorhinolaryngology University Clinical Centre Maribor Maribor, Slovenia ISBN 978-3-031-03978-2 ISBN 978-3-031-03979-9 (eBook) https://doi.org/10.1007/978-3-031-03979-9 https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-031-03979-9	Удаленный доступ
17	Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery Matti Anniko, Manuel Bernal-Sprekelsen, Viktor Bonkowsky, Patrick J. Bradley, pp 738 DOI https://doi.org/10.1007/978-3-540-68940-9 Copyright Information Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2010 https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-540-68940-9	Удаленный доступ
18	Otorhinolaryngology Including Oral Medicine and Surgery A. G. D. Maran 1983 pp 242 DOI https://doi.org/10.1007/978-94-010-9583-9 Springer Dordrecht https://link.springer.com/book	Удаленный доступ
19	Otoneurosurgery William Pellet , Maurice Cannoni , André Pech 1990 Publisher Springer Berlin, Heidelberg pp 220 DOI https://doi.org/10.1007/978-3-642-48692-0 https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-642-48692-0	Удаленный доступ
20	ATLAS OF OPERATIVE ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGERY Comprehensive Learning Resource Covering All Aspects of Oral and Maxillofacial Surgery Christopher J. Haggerty DDS, MD, FACS., Robert M. Laughlin DMD, 2022 pp 957 ISBN:9781119683810 Online ISBN:9781119683957 DOI:10.1002/9781119683957 https://onlinelibrary.wiley.com/ https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9781119683957	Удаленный доступ
21	Vestibular Implant Surgery Desi P. Schoo, Bryan K. Ward, Margaret R. Chow , Andrianna I. Ayiotis, Celia Fernández Brillet BS, Peter J. Boutros PhD, Kelly E. Lane RVT, Claudia N. Lee BS, Brian J. Morris BS, John P. Carey MD, Charles C. Della Santina MD, PhD The Laryngoscope 2023 https://doi.org/10.1002/lary.31004 https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/lary.31004#reference	Удаленный доступ
22	Smell dysfunction: a biomarker for COVID- 19 Shima T. Moein MD, PhD, Seyed MohammadReza Hashemian MD, FCCM, Babak Mansourafshar MD, Ali Khorram-Tousi MD, Payam Tabarsi MD, Richard L. Doty PhD, FAAN International Forum of Allergy & RhinologyPages: 944-950 https://onlinelibrary.wiley.com/	Удаленный доступ
23	A Novel Reconstructive Technique After Endoscopic Expanded Endonasal Approaches: Vascular Pedicle Nasoseptal Flap Gustavo Hadad MD, Luis Basagasteguy MD, Ricardo L. Carrau MD, Juan C. Mataza MD, Amin Kassam MD, Carl H. Snyderman MD, Arlan Mintz MSc, MD The LaryngoscopePages: 1882-1886 https://onlinelibrary.wiley.com/	Удаленный доступ
24	Psychometric validity of the 22- item Sinonasal Outcome Test C. Hopkins, S. Gillett, R. Slack, V.J. Lund, J.P. Browne Clinical OtolaryngologyPages: 447-454 https://onlinelibrary.wiley.com/	Удаленный доступ