

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Железнов Лев Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 20.10.2023 16:45:39  
Уникальный программный ключ:  
7f036de85c233e341493b4c0e4bbb5a18c959f31

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

## **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**

**«Экстренная и неотложная помощь в оториноларингологии»**

Специальность 31.08.58 Оториноларингология

Направленность программы - Оториноларингология

Форма обучения очная

Срок освоения образования 2 года

Кафедра госпитальной хирургии

**Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:**

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.08.58 Оториноларингология, утвержденного Министерством науки и высшего образования РФ «02» февраля 2022 г., приказ № 99.
- 2) Учебного плана по специальности 31.08.58 Оториноларингология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «28» апреля 2023 г., протокол № 4.
- 3) Профессионального стандарта «Врач-оториноларинголог», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «04» августа 2017 г., приказ № 612н.

**Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:**

Кафедрой госпитальной хирургии «10» мая 2023 г. (протокол № 10)

Заведующий кафедрой В.А. Бахтин

Методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «17» мая 2023 г. (протокол № 6)

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «18» мая 2023 г. (протокол № 6)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

**Разработчики:**

Профессор кафедры госпитальной хирургии

Храбриков А.Н.

Старший преподаватель кафедры госпитальной хирургии

Носкова В.В.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Раздел 1.</b> Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	5
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	10
<b>Раздел 2.</b> Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	
<b>Раздел 3.</b> Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	10
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	10
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	11
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	11
3.4. Тематический план лекций	11
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	11
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	13
<b>Раздел 4.</b> Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	14
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	14
4.1.1. Основная литература	14
4.1.2. Дополнительная литература	14
4.2. Нормативная база	15
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	15
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	16
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	16
<b>Раздел 5.</b> Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	17
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	17
<b>Раздел 6.</b> Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	22
<b>Раздел 7.</b> Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	22
<b>Раздел 8.</b> Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	23
8.1. Выбор методов обучения	23
8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья	23
8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	24
8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	24

## **Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП**

**1.1 Цель изучения дисциплины (модуля):** подготовка врача-оториноларинголога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии в экстренных и неотложных ситуациях, имеющего углубленные знания в профессиональных компетенциях.

### **1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля):**

Выпускники, освоившие программу ординатуры, готовятся к решению следующих профессиональных задач:

*медицинская деятельность:*

- предупреждение возникновения экстренных и неотложных состояний в ЛОР практике среди населения путем проведения профилактических мероприятий
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья
- владение лабораторными, инструментальными и иными методами исследования
- проведение медицинской экспертизы
- оказание специализированной медицинской помощи
- оказание экстренной и неотложной помощи населению
- проведение медицинской реабилитации
- формирование умений в освоении новейших технологий и методик в сфере заболеваний ЛОР органов в экстренных и неотложных ситуациях

### **1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:**

Дисциплина «Экстренная и неотложная помощь в оториноларингологии» относится к Части, формируемой участниками образовательных отношений. ФТД. Факультативные дисциплины.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины, формируются при изучении дисциплины «Оториноларингология», «Патология», «Медицинская реабилитация в клинической практике».

Является предшествующей для изучения дисциплин: Оториноларингология, ЛОР-онкология, Детская оториноларингология.

Знания, полученные при изучении дисциплины необходимы для прохождения Государственной итоговой аттестации.

### **1.4. Объекты профессиональной деятельности**

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

### **1.5. Типы задач профессиональной деятельности**

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

медицинский.

**1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы**

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздел а дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	ИД УК 1.1. Критически анализирует проблемную ситуацию в профессиональной деятельности как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.	Знает возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Умеет анализировать проблемную ситуацию в профессиональной деятельности как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними	Владеет способностью критически анализировать проблемную ситуацию в профессиональной деятельности как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними	Вопросы для собеседования, ситуационные задачи, прием практических навыков, реферат	Тестовые задания, ситуационные задачи, вопросы для собеседования, прием практических навыков	Раздел №1-3 Семестр №4
		ИД УК 1.2. Предлагает возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определяет и оценивает риски (последствия) возможных решений поставленной задачи.	Знает возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации)	Умеет оценивать варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), достоинства и недостатки, умеет определять и оценивать риски (последствия) возможных решений поставленной задачи	Владеет способностью системно решать задачи, оценивать, оценивать достоинства и недостатки, риски	Вопросы для собеседования, ситуационные задачи, прием практических навыков, реферат	Тестовые задания, ситуационные задачи, вопросы для собеседования, прием практических навыков	Раздел №1-3 Семестр №4
		ИД УК 1.3. Выбирает оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного	Знает как выбрать оптимальный способ решения поставленной задачи на основе	Умеет выбирать оптимальный способ решения поставленной задачи на основе	Выбирает оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного	Вопросы для собеседования, ситуационные задачи, прием	Тестовые задания, ситуационные задачи, вопросы для собеседования	Раздел №1-3 Семестр №4

		подхода	системного подхода	системного подхода	подхода	практических навыков, реферат	ания, прием практических навыков	
		ИД УК-1.4. Определяет возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Знает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Умеет определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Владеет способностью определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Вопросы для собеседования, ситуационные задачи, прием практических навыков, реферат	Тестовые задания, ситуационные задачи, вопросы для собеседования, прием практических навыков	Раздел №1-3 Семестр №4
2	ПК 2. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа с целью установления диагноза	ИД ПК 2.5. Устанавливает диагноз с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Особенности постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	Поставить предварительный и окончательный диагноз, с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), наметить объем необходимых лабораторно-инструментальных исследований	Навыками постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии ЛОР органов и организма в целом	Вопросы для собеседования, ситуационные задачи, прием практических навыков, реферат	Тестовые задания, ситуационные задачи, вопросы для собеседования, прием практических навыков	Раздел №1-3 Семестр №4
2	ПК-3. Способен назначать лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа и контролировать его эффективность и безопасность	ИД ПК 3.1. Разрабатывает план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания	Современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства немедикаментозного с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,	Разрабатывает план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской	Пользуется планом лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом	Вопросы для собеседования, ситуационные задачи, прием практических навыков, реферат	Тестовые задания, ситуационные задачи, вопросы для собеседования, прием практических навыков	Раздел №1-3 Семестр №4

		медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	стандартов медицинской помощи.			
		ИД ПК 3.5. Выполняет отдельные этапы или хирургические вмешательства пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и оценивает их результаты	Знает основы анатомии, физиологии ЛОР органов, основы патогенеза ЛОР заболеваний	Умеет анализировать отдельные виды хирургических вмешательств на ЛОР органах	Выполняет отдельные этапы хирургических вмешательств на пациентах с заболеваниями или состояниями уха, горла и носа и оценивает их результаты	Вопросы для собеседования, ситуационные задачи, прием практических навыков, реферат	Тестовые задания, ситуационные задачи, вопросы для собеседования, прием практических навыков	Раздел №1-3 Семестр №4
		ИД ПК 3.6. Оказывает медицинскую помощь при неотложных состояниях у пациентов, в том числе, в чрезвычайных ситуациях, с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа	Виды оказания медицинской помощи; признаки жизнеугрожающих состояний; алгоритм клинической и дополнительной диагностики при их развитии; этапность осуществления медицинской помощи; тактико-технические особенности	Проводить первичное обследование систем и органов пациента; оценивать состояние пациента для принятия решения о срочности оказания медицинской помощи; разрабатывать тактику оказания скорой медицинской	Навыками оценки первичной диагностики; формирования индивидуально программы оказания медицинской помощи в соответствии со срочностью и этапностью (первичная помощь, скорая помощь, специализированная); врачебными навыками по	Вопросы для собеседования, ситуационные задачи, прием практических навыков	Тестовые задания, ситуационные задачи, вопросы для собеседования, прием практических навыков, написание истории болезни	Раздел №1-3 Семестр №4

			оказания медицинской помощи. Особенности оказания первой помощи и проведения реанимационных мероприятий пострадавшим при автодорожных травмах, утоплении, электротравме, странгуляционной асфиксии, способы восстановления проходимости верхних дыхательных путей Принципы оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях	помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Своевременно выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия. Проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти	оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях. Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях Способами диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока. Навыками применения стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства		
--	--	--	--	---	---	--	--

## Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетную единицу, 36 часов.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		№ 4
1	2	3
Контактная работа (всего)	20	20
в том числе:		
Лекции (Л)	2	2
Практические занятия (ПЗ)	18	18
Самостоятельная работа (всего)	16	16
в том числе:		



-подготовка к занятию	4	4
-подготовка к текущему контролю	6	6
-подготовка к промежуточному контролю	2	2
-подготовка рефератов	4	4
Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет
Общая трудоемкость (часы)	36	36
Зачетные единицы	1	1

### Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

#### 3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	УК-1, ПК-2,3	Стенозы гортани.	<b>Практическое занятие:</b> Стенозы гортани <b>Лекция:</b> Общие вопросы стеноза гортани.
2.	УК-1, ПК-2,3	Ургентная патология среднего и внутреннего уха.	<b>Практическое занятие:</b> Ургентная патология среднего и внутреннего уха.
3	УК-1, ПК-2,3	Ургентные заболевания глотки и носа.	<b>Практическое занятие:</b> Ургентные заболевания глотки и носа. <b>Лекция:</b> Гнойно-воспалительные заболевания глотки и их осложнения. Травмы носа и ОНП. Носовые кровотечения.

#### 3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами/ГИА

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин/ГИА	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин/ГИА			
		1	2	3	4
1	Государственная итоговая аттестация	+	+	+	+
2	Оториноларингология	+	+	+	+
3	ЛОР-онкология	+	+	+	+
4	Детская оториноларингология	+	+	+	+

#### 3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6
1	Стенозы гортани.	1	6	6	13
2	Ургентная патология среднего и внутреннего		6	6	12

	уха.				
3	Ургентные заболевания глотки и носа.	1	6	4	11
	<b>Вид промежуточной аттестации:</b>	<b>Зачет</b>	зачет		
	<b>Итого:</b>	2	18	16	36

### 3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				№ сем.4
1	2	3	4	5
1	1	Общие вопросы стеноза гортани.	1. Острые и хронические стенозы гортани. 2. Дифференциальная диагностика стенозов гортани и трахеи у детей и взрослых. 3. Острый подскладочный ларингит и острый эпиглоттит. 4. Методы медикаментозного и хирургического лечения.	1
2	3	Гнойно-воспалительные заболевания глотки и их осложнения. Травмы носа и ОНП. Носовые кровотечения	1. Местные осложнения ангины, хронического тонзиллита. 2. Дифференциальная диагностика. 3. Консервативные и хирургические методы лечения. 4. Гематома и абсцесс носовой перегородки.	1
<b>Итого:</b>				<b>2</b>

### 3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)
				№ Сем 4
1	2	3	4	
1	1	Стенозы гортани.	1. Причины развития острого стеноза гортани. 2. Анатомо-физиологические особенности детского возраста, способствующие развитию острых стенозов гортани. 3. Стадия развития стеноза гортани. 4. Дифференциальная диагностика острого эпиглоттита. 5. Дифференциальная диагностика острого подскладочного ларингита. 6. Причины острых стенозов гортани в периоде новорожденности. 7. Тактика неотложной помощи при стенозах гортани. 8. Причины парезов гортани. 9. Методы медикаментозного	4

			<p>дестенозирования.</p> <p>10. Хирургические методы лечения стенозов гортани.</p> <p><b>Практическая подготовка:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-остановка кровотечения из, горла;</li> <li>-восстановление дыхания пациента при угрожающих жизни нарушениях дыхания через верхние дыхательные пути (ротоглотка, гортань);</li> <li>-удаление инородного тела из горла;</li> <li>-оказание неотложной помощи при травмах горла;</li> <li>-оказание неотложной помощи при ожогах обморожениях горла</li> </ul>	2
2	2	<p>Ургентная патология среднего и внутреннего уха.</p>	<p>1. Осложнения при гнойно-воспалительных заболеваниях среднего уха.</p> <p>2. Антрит и мастоидит: ранние стадии и выраженные клинические проявления.</p> <p>3. Дополнительные методы исследования при диагностике.</p> <p>4. Хирургическое лечение. Парацентез барабанной перепонки.</p> <p>4. Отогенный парез лицевого нерва.</p> <p>5. Консервативная и хирургическая тактика лечения.</p> <p>6. Профилактика</p> <p>7. Острая нейросенсорная тугоухость: ранняя диагностика.</p> <p>8. Аудиологические, вестибулологические и другие дополнительные методы исследования в возрастном аспекте.</p> <p>9. Повреждения пирамиды височной кости.</p> <p>Рентгенологические методы диагностики. Лечение.</p> <p>10. Инородные тела уха</p> <p><b>Практическая подготовка.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-остановка кровотечения из уха, горла, носа;</li> <li>-восстановление дыхания пациента при угрожающих жизни нарушениях дыхания через верхние дыхательные пути (ротоглотка, гортань);</li> <li>-удаление инородного тела из уха, горла, носа;</li> <li>-оказание неотложной помощи при травмах уха, горла, носа;</li> <li>-оказание неотложной помощи</li> </ul>	4

			<p>при ожогах обморожениях уха, горла, носа;</p> <p>-оказание неотложной помощи при гнойно-воспалительных процессах, в том числе при абсцессах, флегмонах уха, горла, носа;</p> <p>-оказание неотложной помощи при развитии внутричерепных и орбитальных осложнений заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа</p>	
3	3	Ургентные заболевания глотки и носа.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Основные дифференциально-диагностические критерии паратонзиллярного и парафарингеального абсцессов.</li> <li>2. Анатоми-топографические предпосылки для развития абсцессов глотки.</li> <li>3. Основные диагностические критерии ретрофарингеального абсцесса как патологии детского возраста: диагностика, лечение.</li> <li>4. Основные консервативные и хирургические методы лечения абсцессов глотки и показания к ним.</li> <li>5. Принципы оказания неотложной помощи при гематоме и абсцессе носовой перегородки.</li> <li>6. Формы (стадии) паратонзиллита, клинические проявления.</li> <li>7. Показания к тонзилэктомии и абсцесстонзиллэктомии.</li> <li>8. Осложнения паратонзиллита и парафарингита.</li> <li>9. Травмы носа и носовые кровотечения. ПХО ран. Методы остановки носовых кровотечений.</li> <li>10. Неотложные состояния при повреждении органов шеи: травмы глотки, гортани, пищевода, подъязычной кости. Ожоги верхних дыхательных путей и пищевода.</li> </ol> <p><b>Практическая подготовка.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-остановка кровотечения из уха, горла, носа;</li> <li>-восстановление дыхания пациента при угрожающих жизни нарушениях дыхания через верхние дыхательные пути (ротоглотка, гортань);</li> <li>-удаление инородного тела из уха, горла, носа;</li> </ul>	3

2

			-оказание неотложной помощи при травмах уха, горла, носа; -оказание неотложной помощи при ожогах обморожениях уха, горла, носа; -оказание неотложной помощи при гнойно-воспалительных процессах, в том числе при абсцессах, флегмонах уха, горла, носа; -оказание неотложной помощи при развитии внутричерепных и орбитальных осложнений заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа	
		Зачётное занятие		1
Итого:				18

### 3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	4	Стенозы гортани.	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации Подготовка рефератов	6
2		Ургентная патология среднего и внутреннего уха.	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации Подготовка рефератов	6
3		Ургентные заболевания глотки и носа.	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации Подготовка рефератов	4
Итого часов в семестре:				16
<b>Всего часов на самостоятельную работу:</b>				<b>16</b>

## Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

### 4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

#### 4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6

	Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).	2	+
2	Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство: краткое издание	Под ред. М.Р. Богомилского, В.Р. Чистяковой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 544 с.: ил	2	+
3	Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

#### 4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомилского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015	2	-
2	Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свифт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2022. – 776 с	2	-
3	Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.	-	+
4	Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация.	Храбриков А.Н, Шмакова Л.В.	Киров, 2014.- 90 с.	10	+
5	Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.	1	-
6	Хронический тонзиллит: этиология, клиника, диагностика, лечение. Учебное пособие.	Храбриков А.Н, Исупова Е.С..	Киров, 2014.- 87 с.	10	+
7	Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство	Пачес А.И.	Медицина, 2000	1	-

#### 4.2. Нормативная база

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
2. Приказ Министерства Здравоохранения РФ от 17 ноября 2012 г. №905н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю оториноларингология».
3. [Приказ](#) Минздравсоцразвития России от 31 декабря 2020 г. N1420н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении

которых проводятся обязательные, предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры (зарегистрирован Минюстом России 29 января 2021 г. №62278).

4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 12 ноября 2012 г. N 905н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "оториноларингология".

5. Клинические рекомендации «Острый обструктивный ларингит (круп) и эпиглоттит». Министерство Здравоохранения РФ, 2021 г.

6. Клинические рекомендации «Острый тонзиллит и фарингит (острый тонзиллофарингит)». Министерство Здравоохранения РФ, 2021 г.

7. Клинические рекомендации «Паратонзиллярный абсцесс». Министерство Здравоохранения РФ, 2021 г.

8. Клинические рекомендации «Хронический тонзиллит». Министерство Здравоохранения РФ, 2021 г.

9. Клинические рекомендации «Острая сенсоневральная тугоухость у детей». Министерство Здравоохранения РФ, 2021 г

Клинические рекомендации «Острая сенсоневральная тугоухость у взрослых». Министерство Здравоохранения РФ, 2021 г

#### **4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)**

1. Журнал "Российская оториноларингология"  
<http://www.lornii.ru>
2. Издательство "Медиа Сфера": Журналы «Вестник оториноларингологии» и «Российская ринология»  
<https://www.mediasphera.ru>
3. "Российский медицинский журнал"  
<http://www.rmj.ru>
4. ЭБС "Консультант врача"  
<http://www.rosmedlib.ru/>
5. Журнал "Лечащий Врач"  
<http://www.lvrach.ru/rub/11000048/>
6. Журнал "Медицинский совет"  
<http://www.med-sovet.pro/jour/issue/archive>
7. Дайхес Н.А. Главный внештатный оториноларинголог Минздрав РФ  
<http://glav-otolar.ru>
8. Российский научно-практический центр аудиологии и слухопротезирования  
<http://www.audiology.ru/ru/>

#### **4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем**

Для осуществления образовательного процесса используются:

видеозаписи, связанные с программой курса, компьютерные демонстрации, презентации, слайд-лекции, обучающие программы

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор MicrosoftOffice (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).

2. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),

3. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 23.08.2022 до 31.08.2023 г., номер лицензии 280E-220823-071448-673-1647,

4. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
5. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru).
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

#### 4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения: заполняем таблицу

Наименование специализированных помещений	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях
- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	№ 819 г. Киров, ул. К. Маркса, 112 (3 корпус)	специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютер, мультимедиа (проектор, экран), наборы учебно-наглядных пособий, нормативно-правовые документы.
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	№1, 2, г. Киров, ул. Воровского, 42 (3 корпус),  №3, г. Киров, ул. Дерендяева, 97.	№1: специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), доска для ведения записей маркерами, компьютер, телевизор Herper, наборы учебно-наглядных пособий, нормативно-правовые документы. №2: специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), доска для ведения записей маркерами, компьютер телевизор Herper, наборы учебно-наглядных пособий, нормативно-правовые документы. №3: специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), доска для ведения записей маркерами, компьютер, наборы учебно-наглядных пособий, нормативно-правовые документы.
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	№1, 2, г. Киров, ул. Воровского, 42 (3 корпус),	№1: специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), доска для ведения записей маркерами, компьютер, телевизор Herper наборы учебно-наглядных пособий, нормативно-правовые документы. №2: специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), доска для ведения записей маркерами, компьютер, телевизор



	№3, г. Киров, ул. Дерендяева, 97.	<i>Herper, наборы учебно-наглядных пособий, нормативно-правовые документы. №3: специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), доска для ведения записей маркерами, компьютер, наборы учебно-наглядных пособий, нормативно-правовые документы</i>
<i>учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации</i>	№1, 2, г. Киров, ул. Воровского, 42 (3 корпус),  №3, г. Киров, ул. Дерендяева, 97.	<i>№1: специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), доска для ведения записей маркерами, компьютер, телевизор Herper, наборы учебно-наглядных пособий, нормативно-правовые документы. №2: специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), доска для ведения записей маркерами, компьютер, телевизор Herper наборы учебно-наглядных пособий, нормативно-правовые документы. №3: специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), доска для ведения записей маркерами, компьютер, наборы учебно-наглядных пособий, нормативно-правовые документы</i>
<i>помещения для самостоятельной работы</i>	№414, г. Киров, ул. К. Маркса, 112 (3 корпус) Читальный зал, г. Киров, ул. К. Маркса, 137 (1 корпус)	<i>Компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и доступом в электронную информационно-образовательную среду университета</i>

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду университета.

## **Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)**

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на контактную работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по оториноларингологии.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

### **Лекции:**

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении тем: Общие вопросы стеноза гортани. Гнойно-воспалительные заболевания глотки и их осложнения. Травмы носа и ОНП. Носовые кровотечения. На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций

является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала проводится в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

#### **Практические занятия:**

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области оториноларингологии.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам: Стеноз гортани. Ургентные заболевания глотки и носа.
- семинар-дискуссия по темам: Ургентная патология среднего и внутреннего уха.
- учебно-ролевая игра по клиническому материалу: разбор клинических случаев, имитационный тренинг для отработки определенных специализированных навыков и умений: -остановка кровотечения из уха, горла, носа; -восстановление дыхания пациента при угрожающих жизни нарушениях дыхания через верхние дыхательные пути (ротоглотка, гортань).

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Экстренная и неотложная помощь в оториноларингологии» и включает подготовку к занятиям, подготовку к текущему контролю, подготовку к промежуточному контролю, написание реферата. Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Экстренная и неотложная помощь в оториноларингологии» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины, обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными, оформляет реферат. Написание реферата способствует формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного опроса в ходе собеседования, во время решения ситуационных задач, проверки практических навыков, написания реферата.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, решения ситуационных задач, проверки практических навыков.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

### **5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной**

## аттестации по дисциплине

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.11.2017, приказ № 476-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;
- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;
- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;
- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

#### Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ n/n	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	- веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации	- работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных

			заданий
2	Практические, семинарские занятия	<ul style="list-style-type: none"> <li>- видеоконференции</li> <li>- вебинары</li> <li>- семинары в чате</li> <li>- видеодоклады</li> <li>- семинары-форумы</li> <li>- веб-тренинги</li> <li>- видеозащита работ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- работа с архивами проведенных занятий</li> <li>- самостоятельное изучение учебных и методических материалов</li> <li>- решение тестовых заданий и ситуационных задач</li> <li>- работа по планам занятий</li> <li>- самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю</li> </ul>
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- видеоконсультации</li> <li>- веб-консультации</li> <li>- консультации в чате</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- консультации-форумы (или консультации в чате)</li> <li>- консультации посредством образовательного сайта</li> </ul>
4	Контрольные, проверочные, самостоятельные работы	<ul style="list-style-type: none"> <li>- видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные)</li> <li>- тестирование</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- работа с архивами проведенных занятий</li> <li>- самостоятельное изучение учебных и методических материалов</li> <li>- решение тестовых заданий и ситуационных задач</li> <li>- выполнение контрольных / проверочных / самостоятельных работ</li> </ul>

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

## **Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)**

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

## **Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)**

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

## **Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

### **8.1. Выбор методов обучения**

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающимися-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

### **8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья**

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы

предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Формы</i>
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

### **8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся-инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Виды оценочных средств</i>	<i>Формы контроля и оценки результатов обучения</i>
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

### **8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

#### **1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:**

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;

- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ не визуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);
- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;
- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.



Кафедра госпитальной хирургии  
**Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)**

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)  
«Экстренная и неотложная помощь в оториноларингологии»**

Специальность 31.08.58 Оториноларингология  
Направленность программы – Экстренная и неотложная помощь в оториноларингологии  
Форма обучения очная

**Раздел 1. Стенозы гортани.**

**Тема 1.1. Стенозы гортани.**

**Цель:** Совершенствование знаний и умений по диагностике важнейших клинических синдромов при неотложных заболеваниях ЛОР-органов; совершенствование знаний и навыков по составлению алгоритма дифференциальной диагностики ургентных состояний в оториноларингологии;

**Задачи:**

1. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения стеноза гортани.
2. Обучить ординаторов как проводить дифференциальную диагностику воспалительных заболеваний гортани.
3. Ознакомить ординаторов с техниками манипуляций/операцией на гортани при экстренных и неотложных состояниях.

**Обучающийся должен знать:**

1. Дифференциальную диагностику стенозов гортани и трахеи у детей и взрослых. Острый подскладочный ларингит и острый эпиглоттит.
2. Острые и хронические стенозы.
3. Методы медикаментозного дестенозирования.
4. Хирургические методы лечения стенозов гортани

**Обучающийся должен уметь:**

- останавливать кровотечения из горла;
- восстанавливать дыхания пациента при угрожающих жизни нарушениях дыхания через верхние дыхательные пути (ротоглотка, гортань);
- удалять инородного тела из горла;
- оказывать неотложную помощь при травмах горла;
- оказывать неотложную помощь при ожогах обморожениях горла

**Обучающийся должен владеть:** техниками оказания экстренной и неотложной помощи при стенозах гортани (трахеотомия, трахеостомия, коникотомия)

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Причины развития острого стеноза гортани.
2. Стадия развития стеноза гортани.
3. Причины острых стенозов гортани.
4. Тактика неотложной помощи при стенозах гортани.
5. Причины парезов гортани.
6. Методы медикаментозного дестенозирования.
7. Хирургические методы лечения стенозов гортани.

**2. Практическая подготовка.**

- 2.1. На основании клинических симптомов поставить предварительный диагноз.
- 2.2. Выполнять технику трахеотомии, трахеостомии и коникотомии.
- 2.3. Назначить лечение.
- 2.4 Решение ситуационных задач.

### 3. Решить ситуационные задачи

#### 1) Алгоритм разбора задач

#### 1. Поставить диагноз:

- основной
- сопутствующий
- осложнения

#### 2. Обосновать диагноз

3. Диагностика и дифференциальная диагностика заболевания (2-3 заболевания)
4. Этиология и патогенез заболевания
5. Тактика лечения, возможные осложнения и прогноз заболевания
  - лечение консервативное (если нужно хирургическое лечение описать ход операции)

#### 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

В приемное отделение больницы доставлен новорожденный ребенок в тяжелом состоянии. Выражен цианоз кожи лица, акроцианоз. Дыхание шумное, с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Голос слабый. Ваша тактика, предположительный диагноз, план обследования? Пациент в возрасте 7 лет с жалобами на боль в горле, повышение температуры, затруднение при открывании рта. Неделю назад ребенок перенес острую вирусную инфекцию, получал симптоматическое лечение, с улучшением. В анамнезе частые ангины. При осмотре. Кожные покровы бледные, увеличение и болезненность при пальпации шейных лимфатических узлов. Голос гнусавый, тризм, гиперсаливация. Асимметрия зева за счет смещения правой небной миндалины к средней линии. Гиперемия и инфильтрация правой небной дужки и мягкого неба. Миндалины розовые, лакуны расширены, содержат казеозное отделяемое.

Какой диагноз следует поставить пациенту?

#### 1. Диагноз:

- основной: Стеноз гортани стадия декомпенсация.
- сопутствующий:
- осложнения

#### 2. Обоснование диагноза (каждое слово должно быть обосновано)

-стеноз гортани - на основании жалоб (Выражен цианоз кожи лица, акроцианоз. Дыхание шумное, с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Голос слабый.)

-стадия декомпенсации – акроцианоз, втяжение уступчивых мест грудной клетки, тяжелое состояние

3. Диагностика: непрякая/прямая ларингоскопия, клинический минимум, определение газового состава крови, сатурация.

Дифференциальную диагностику провести с ложным и истинным крупом.

4. Этиологию и патогенез заболевания: вирусная, бактериальная флора.

5. Лечение: хирургическое удаление – трехеотомия/трахеостомия.

#### 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. В ЛОР-стационар поступил ребёнок 2 мес, рождённый в асфиксии от 2-х родов 6-й беременности, протекавшей с токсокозом у матери с гипотиреозом; новорождённому проводили реанимационные мероприятия. В связи с выраженной дыхательной недостаточностью трахеотомирован в периоде новорождённости. При обследовании выявлен врождённый порок сердца, по поводу которого перенёс хирургическое вмешательство. Сопутствующий диагноз: врождённая сенсоневральная тугоухость 3-й степени. Жалобы на отсутствие носового дыхания с рождения, постоянные слизистые выделения из обеих половин носа, сложности при кормлении, срыгивания. При риноскопии: слизистая оболочка полости носа бледно-цианотичная, носовые раковины справа недоразвиты, в общих носовых ходах вязкое слизистое отделяемое. При осмотре обращает внимание чашеобразная форма ушных раковин. Ребёнку была проведена эндоскопия полости носа: скопление тягучей слизи на дне полости носа, слизистая оболочка полости носа бледно-цианотичная, носовые раковины

недоразвиты, укорочены, задние концы носовых раковин атрофичны, в хоанальной зоне с двух сторон определяется преграда, полностью перекрывающая просвет хоан. диагноз? Какие дополнительные исследования можно провести в стационарных условиях для подтверждения диагноза? Какое лечение показано ребёнку?

2. Ребенок во время игры мелкими деталями игрушек внезапно закашлялся, посинел. Затем состояние ребенка стало обычным, но периодически возникает приступ сухого кашля. Предположительный диагноз. Тактика врача общей практики? Лечение.

#### 4. Задания для групповой работы

Овладение навыками трахеобронхоскопии.

#### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Экспертиза трудоспособности больных с онкологическими заболеваниями ЛОР органов.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Классификация острых и хронических тонзиллитов.

2. Техника проведения тонзиллэктомии.

3. Клиническая картина паратонзиллярного абсцесса.

4. Варианты консервативной терапии при хроническом тонзиллите.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Какие инфекционные заболевания могут протекать с ангиной:

а) мононуклеоз,

б) корь,

в) дифтерия,

г) скарлатина,

д) эпидемический менингит.

2. Паратонзиллит может быть следствием:

а) ангины

б) острого фарингита

в) хронического фарингита

г) хронического тонзиллита

д) верхушечно-шейного матоидита

4. Критериями постановки диагноза декомпенсированной формы хронического тонзиллита являются:

а) ангины в анамнезе

б) гломерулонефрит

в) диабет

г) гипертоническая болезнь

д) паратонзиллит в анамнезе

и) ревматизм

5. Выберите правильный алгоритм лечения в соответствии с формой хронического тонзиллита:

а) промывание лакун миндалин, десенсибилизирующая терапия, физиотерапия (компенсированная форма)

б) тонзиллэктомия при неэффективности 2-х курсов консервативного лечения (декомпенсированная форма по рецидиву ангин)

в) тонзиллэктомия без предшествующего консервативного лечения (декомпенсированная форма по сопряженным заболеваниям)

Ответы: 1-а), б), в), г); 2-а), г); 3-а), б), д), и); 4-а), б), в).

4) Подготовить аннотацию научной статьи по теме: Дифференциальная диагностика стенозов гортани и трахеи у детей. Острый подскладочный ларингит и острый эпиглоттит у

детей.

### Рекомендуемая литература:

#### Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
	Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).	2	+
2	Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство: краткое издание	Под ред. М.Р. Богомильского, В.Р. Чистяковой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 544 с.: ил	2	+
3	Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

#### Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015	2	-
2	Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свигт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2022. – 776 с	2	-
3	Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.	-	+
4	Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация.	Храбриков А.Н, Шмакова Л.В.	Киров, 2014.- 90 с.	10	+
5	Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.	1	-
6	Хронический тонзиллит: этиология, клиника, диагностика, лечение. Учебное пособие.	Храбриков А.Н, Исупова Е.С..	Киров, 2014.- 87 с.	10	+
7	Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство	Пачес А.И.	Медицина, 2000	1	-

## Раздел 2. Ургентная патология среднего и внутреннего уха.

### Тема 2.1. Ургентная патология среднего и внутреннего уха.

**Цель:** развитие знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, методах исследования и лечения острых воспалительных заболеваний среднего и внутреннего уха.

#### Задачи:

1. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения острых заболеваний среднего уха и внутреннего уха, травм уха.
2. Обучить ординаторов проведению диф. диагностики мастоидитов по рентгенограммам

височной кости.

3. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, стадии, методы диагностики острого, хронического гнойного среднего отита.
4. Изучить пути проникновения инфекции в среднее, внутреннее ухо.
5. Изучить клинические формы, морфологические стадии (экссудативная и альтеративно-пролиферативная), клиническую картину, методы диагностики, консервативное и хирургическое лечение мастоидита
6. Ознакомить ординаторов с техникой проведения антромастоидотомии.
7. Изучить редкие и атипичные формы (верхушечно-шейный мастоидит Бецоляда, мастоидит Орлеанского, Муре, Чителли, петрозит—триада Градениго, сквамит, зигоматицит)

#### **Обучающийся должен знать:**

1. Этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения заболеваний наружного уха, острого гнойного среднего отита, мастоидита, лабиринтита, отогенных внутри и внечерепных осложнений.
2. Пути проникновения инфекции в среднее ухо, внутреннее ухо.
3. Технику проведения антромастоидотомии, антротомии, saniрующих операцией на ухе.

**Обучающийся должен уметь:** проводить дифференциальную диагностику между острыми заболеваниями наружного и среднего уха, мастоидита

**Обучающийся должен владеть:** -остановка кровотечения из уха, -удаление инородного тела из уха;-оказание неотложной помощи при травмах уха;-оказание неотложной помощи при ожогах обморожениях уха;-оказание неотложной помощи при гнойно-воспалительных процессах,

в том числе при абсцессах, флегмонах уха

#### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

##### **1. Ответить на вопросы по теме занятия**

##### **2. Практическая подготовка.**

- отоскопия;
- наружный осмотр ЛОР органов: пальпация уха, сосцевидного отростка и околоушной области;
- чтение рентгенограммы височной кости по Шуллеру, Майеру, Стенверсу;
- чтение компьютерной и магнитно-резонансной томограмм;
- взятие мазков из полости носа на атипичные клетки;
- взятие мазка из уха на атипичные клетки;
- остановка кровотечения из ЛОР-органов.

##### **3. Решить ситуационные задачи**

###### **1) Алгоритм разбора задач**

###### **1. Поставить диагноз:**

- основной
- сопутствующий
- осложнения

###### **2. Обосновать диагноз**

3. Диагностика и дифференциальная диагностика заболевания (2-3 заболевания)

4. Этиология и патогенез заболевания

5. Тактика лечения, возможные осложнения и прогноз заболевания

- лечение консервативное (если нужно хирургическое лечение описать ход операции)

###### **2) Пример задачи с разбором по алгоритму**

В стационар поступил ребёнок 4 мес. Со слов матери 3 недели назад перенёс острый средний отит. Лечился амбулаторно- местно (капли в ухо, согревающий компресс). 1 неделю тому назад состояние ухудшилось, появилось спрыгивание, отказ от пищи, неустойчивый стул, темп 37,2-37,4, ребёнок стал беспокоен. Кожные покровы бледные сухие. При отоскопии справа барабанная перепонка тусклая, утолщение в верхних отделах, световой рефлекс отсутствует. Ваш предварительный диагноз, дополнительные методы обследования.

###### **1. Диагноз:**

- основной: Острый гнойный средний отит справа.

- сопутствующий: Антрит

- осложнения: лабиринтит

## 2. Обоснование диагноза (каждое слово должно быть обосновано)

- острый гнойный средний отит т.к. имеются жалобы на боль в ухе справа, при отоскопии справа барабанная перепонка тусклая, утолщение в верхних отделах, световой рефлекс отсутствует

-антрит т.к. имеется отказ от пищи, температура тела 37,8 С, ребенок стал беспокойным

## 3. Диагностика: КТ височных костей.

Дифференциальную диагностику провести с абсцессом височной доли мозга.

4. Этиологию и патогенез заболевания: травмы, вирусная и бактериальная флора.

5. Лечение: хирургическое лечение (парацентез, тимпанопункция барабанной перепонки)

## 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Больной К., 30 лет, обратился к врачу с жалобами на боль в правом ухе, головную боль, понижение слуха, недомогание. Болен второй день; ночью практически не спал из-за сильных болей в ухе. Ранее ухо никогда не беспокоило, слышал хорошо. Температура тела утром – 38,3°C.

При осмотре заушная область не изменена, при пальпации козелка справа отмечается умеренная болезненность. При отоскопии в слуховом проходе чисто, барабанная перепонка резко гиперемирована, утолщена, выбухает в просвет слухового прохода.

2. Больной К., 45 лет, обратился на прием к оториноларингологу с жалобами на боль при дотрагивании до ушной раковины, болезненность и припухлость козелка, скудные гнойные выделения из левого уха, повышение температуры до 38,0°C.

Заболевание началось остро, без видимых причин. Пациент утверждает, что ежедневно с целью удаления серы из ушей прочищает наружные слуховые проходы ватой на спичке.

При осмотре отмечается увеличение и болезненность позадиушных лимфоузлов, умеренная сглаженность заушной складки слева. При отоскопии определяется диффузная гиперемия слухового прохода, десквамация эпителия, скудное гнойное отделяемое. После туалета слухового прохода, который чрезвычайно затруднен ввиду резкой болезненности, барабанная перепонка лишь слегка гиперемирована, контуры ее хорошо выражены.

## 4. Задания для групповой работы

Овладение навыками своевременно выявлять ранние симптомы заболеваний и проводить дифференциальную диагностику.

### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

Приложение 1. Клиническая анатомия органов шеи.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Пути проникновения инфекции в среднее ухо, патогенез ОГС.

2. Дифференциальная диагностика хондроперихондрита ушной раковины и рожи.

3. Особые формы мастоидитов, их клинические проявления

4. Лабиринтит: клиника, лечение.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Показания для парацентеза включают:

1) острый гнойный средний отит с обширной мезотимпанальной перфорацией

2) выбухание барабанной перепонки с пульсирующим рефлексом при остром среднем отите

3) острый средний отит с внутричерепным осложнением

4) острый средний отит с явлениями неврита лицевого нерва

2. Что из перечисленного является симптомами мастоидита?

1) нависания задне-верхней стенки костного слухового прохода

- 2) сенсоневральная тугоухость
  - 3) припухлость заушной области
  - 4) оттопыренность ушной раковины
  - 5) измененная барабанная перепонка
3. Что из перечисленного является признаками типичного мастоидита?
- 1) развивается как осложнение острого среднего отита
  - 2) имеется нависание задне-верхней стенки костной части слухового прохода
  - 3) тугоухость по типу нарушения звукопроводения
  - 4) ушная раковина находится в обычном положении
  - 5) болезненность в области проекции антрума
4. Какие из перечисленных клинических признаков характерны для доперфоративной стадии острого гнойного среднего отита? 1) острая боль в ухе 2) головокружение 3) шаткость походки 4) гноетечение из уха 5) снижение слуха 6) нарушение общего состояния 7) инъекция сосудов барабанной перепонки 8) перфорация барабанной перепонки

Ответы: 1-б), в), г); 2-а), г); 3-а), б), в), г), д); 4- 1), 5), 6), 7);

4) **Подготовить реферат по теме:** Отогенный парез лицевого нерва в детской практике. Острая нейросенсорная тугоухость у детей: ранняя диагностика.

**Рекомендуемая литература:**

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
	Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).	2	+
2	Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство: краткое издание	Под ред. М.Р. Богомилского, В.Р. Чистяковой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 544 с.: ил	2	+
3	Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомилского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015	2	-
2	Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свист Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2022. – 776 с	2	-
3	Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.	-	+
4	Сенсоневральная тугоухость: этиология,	Храбриков А.Н, Шмакова Л.В.	Киров, 2014.- 90 с.	10	+

	клиника, диагностика, реабилитация.				
5	Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.	1	-
6	Хронический тонзиллит: этиология, клиника, диагностика, лечение. Учебное пособие.	Храбриков А.Н., Исупова Е.С..	Киров, 2014.- 87 с.	10	+
7	Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство	Пачес А.И.	Медицина, 2000	1	-

### Раздел 3. Ургентные заболевания глотки и носа.

#### Тема 3.1. Ургентные заболевания глотки и носа.

**Цель:** развитие знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, методах исследования и лечения заболеваний наружного носа и полости носа, глотки.

**Задачи:**

1. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения заболеваний носа (острые и хронические риниты, фурункул носа).
2. Изучить основные классификации хронических ринитов.
3. Изучить основные причины носового кровотечения.
4. Ознакомить ординаторов с различными методами остановки носового кровотечения.
5. Обучить ординаторов проведению передней и задней тампонады носа.
6. Изучить виды, патогенез, клиника, техника хирургического лечения деформации перегородки носа.
7. Ознакомить ординаторов с методом проведения пункции верхнечелюстных пазух носа.
8. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения острых и хронических фарингитов.
9. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения острых тонзиллитов.
10. Изучить классификацию тонзиллитов.
11. Ознакомить ординаторов с острыми вторичными тонзиллитами: поражения миндалин при острых инфекционных заболеваниях (дифтерия, скарлатина) и при заболеваниях системы крови (инфекционный мононуклеоз, агранулоцитоз, лейкозы).
12. Ознакомить ординаторов с основными путями распространения инфекции из ротоглотки.
13. Изучить наиболее частые осложнения ангин, тактику лечения при них.
14. Обучить ординаторов дифференциальной диагностике осложнений ангин и хронических тонзиллитов.

**Обучающийся должен знать:** этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения острых заболеваний носа, придаточных пазух носа, глотки и пищевода.

**Обучающийся должен уметь:** проводить дифференциальную диагностику острых воспалительных заболеваний носа, глотки, трав носа и глотки.

**Обучающийся должен владеть:** навыками определения правильной тактики лечения пациента при острых заболеваниях носа, придаточных пазух, глотки, а так же их осложнений.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Классификация тонзиллитов
2. Острые первичные тонзиллиты
3. Острые вторичные тонзиллиты
4. Лечение тонзиллитов
5. Носовые кровотечения.



## 6. Травмы, инородные тела носа и ОНП

### 2. Практическая подготовка.

- Оценить дыхательную и обонятельную функции, описать рентгенограммы ОНП.
- Техника выполнения пункции верхнечелюстных пазух, трепанопункция лобной пазухи.
- Оценить дыхательную и обонятельную функции, описать рентгенограммы ОНП.
- Техника выполнения пункции верхнечелюстных пазух, трепанопункция лобной пазухи.
- Описание рентгенограмм ОНП
- Поставить диагноз заболевания глотки.

-Провести дифференциальную диагностику острого первичного тонзиллита с поражениями миндалин при инфекционных заболеваниях и патологии системы крови.

### 3. Решить ситуационные задачи

#### 1) Алгоритм разбора задач

#### 1. Поставить диагноз:

- основной
- сопутствующий
- осложнения

#### 2. Обосновать диагноз

3. Диагностика и дифференциальная диагностика заболевания (2-3 заболевания)

4. Этиология и патогенез заболевания

5. Тактика лечения, возможные осложнения и прогноз заболевания

- лечение консервативное (если нужно хирургическое лечение описать ход операции)

#### 2) Пример задачи с разбором по алгоритму

##### 1) Алгоритм разбора задач

#### 1. Поставить диагноз:

- основной
- сопутствующий
- осложнения

#### 2. Обосновать диагноз

3. Диагностика и дифференциальная диагностика заболевания (2-3 заболевания)

4. Этиология и патогенез заболевания

5. Тактика лечения, возможные осложнения и прогноз заболевания

- лечение консервативное (если нужно хирургическое лечение описать ход операции)

2) Больной 24 лет жалуется на заложенность носа, слизисто-гнойное отделяемое из полости носа справа, дискомфорт в проекции пазух носа справа, повышение температуры до 38,7°C. Все эти симптомы появились 4 дня назад после перенесенного гриппа.

Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, определяется гной в среднем и общем носовых ходах справа. Болезненность при пальпации проекции верхнечелюстной пазухи носа справа. На рентгенограмме придаточных пазух носа определяется затемнение правой верхнечелюстной пазухи с горизонтальным уровнем жидкости, пристеночная вуаль в правой лобной пазухе.

#### 1. Диагноз:

- основной: острый гнойный гемисинусит справа
- сопутствующий
- осложнения

#### 2. Обоснование диагноза (каждое слово должно быть обосновано)

- острый (так как длительность заболевания 4 дня)

- гнойный (так как больной жалуется на слизисто-гнойное отделяемое из полости носа, при осмотре полости носа справа определяется гной в среднем и общем носовых ходах)

- гемисинусит (так как больной жалуется на заложенность носа, слизисто-гнойное отделяемое из полости носа справа, дискомфорт в проекции пазух носа справа, по данным РГ ППН определяется затемнение правой верхнечелюстной пазухи с горизонтальным уровнем жидкости, пристеночная вуаль в правой лобной пазухе).

- справа (так как местный статус, жалобы на патологию справа)

3. Диагностика: эндоскопический осмотра полости носа, носоглотки, УЗИ ППН, РГ ППН, КТ ППН, посев из носа на флору, чувствительность к антибактериальным препаратам.

Дифференциальную диагностику провести с обострением хронического риносинусита, одонтогенным синуситом, ОРЗ.

4. Этиологию и патогенез заболевания: вирусы, бактерии (*Streptococcus pneumoniae* и *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pyogenes*, *Moraxella catarrhalis*, *Staphylococcus aureus*, анаэробы – *Mycoplasma pneumoniae* и *Chlamydothila pneumoniae*).

5. Лечение: госпитализация в ЛОР-отделение, системная антибактериальная терапия, иГКС (мометазона фураат, флутиказона фураат, будесонид), ирригационно-элиминационная терапия, муколитики (секретолитики).

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Больной К., 30 лет, обратился к врачу с жалобами на боль в правом ухе, головную боль, понижение слуха, недомогание. Болен второй день; ночью практически не спал из-за сильных болей в ухе. Ранее ухо никогда не беспокоило, слышал хорошо. Температура тела утром – 38,3°C.

При осмотре заушная область не изменена, при пальпации козелка справа отмечается умеренная болезненность. При отоскопии в слуховом проходе чисто, барабанная перепонка резко гиперемирована, утолщена, выбухает в просвет слухового прохода.

2. Больная 17 лет жалуется на сильную боль в горле, усиливающуюся при глотании, на повышение температуры тела, общее недомогание, головную боль. Заболела 3 дня назад после переохлаждения.

Температура 38,8°C; пульс 88 в мин., ритмичен. Определяется гиперемия слизистой оболочки миндалин. На поверхности миндалин белые налеты величиной с просыное зерно. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации.

2. Больной 16 лет доставлен в приемный покой на носилках с жалобами на общее недомогание, головную боль, боль в горле. Болен 2-й день. Из анамнеза установлено, что около недели назад был в контакте с больным ребенком, который госпитализирован в инфекционное отделение. Состояние больного средней степени тяжести, ослаблен. Садится в постели с трудом. Кожные покровы бледные, влажные. Температура 38,6°C; пульс 90 в мин. Слизистая оболочка миндалин гиперемирована, покрыта грязно – серыми налетами, которые распространяются на дужки. Налеты снимаются с трудом, подлежащие ткани кровоточат. Сильный запах изо рта. В подчелюстной области отечность мягких тканей в окружности регионарных лимфоузлов, которые не увеличены.

#### 4. Задания для групповой работы

Овладение навыками чтения рентгенограмм и КТ ОНП.

#### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Острый и хронический ринит: этиология, патогенез, клиника, классификация, лечение.

2. Риногенные внутриглазные и внутричерепные осложнения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Для озы характерно:

- 1) чаще болеют женщины
- 2) аносмия
- 3) плохой запах из носа
- 4) костная атрофия
- 5) чаще болеют мужчины

2. Орбитальные осложнения синуситов включают:

- 1) ретробульбарный неврит зрительного нерва
- 2) флегмона орбиты

- 3) тромбоз сигмовидного синуса
  - 4) синдром верхней орбитальной щели
  - 5) абсцесс века
  - 6) ретробульбарный абсцесс
3. Назовите причины возникновения фурункула носа:
- 1) 1.воспаление волосяного фолликула,
  - 2) 2.хронический тонзиллит,
  - 3) 3.травматизация преддверия носа,
  - 4) гематогенный занос инфекции
  - 5) острый ларингит.

4.Какие из перечисленных клинических признаков соответствуют правостороннему острому экссудативному гаймориту? 1)головная боль в области лба; 2)головная боль в области в/ч пазухи; 3)водянистые выделения из носа; 4)гнойные выделения из правой половины носа; 5)цианоз слизистой оболочки носовых раковин б) инфильтрация и гиперемия слизистой оболочки носовых раковин; 7)гипосмия 8)полиповидные образования в среднем и общем носовых ходах

Ответы:

а) 1,3,5,7

б) 2,4,7,8

в) 2,3,5,7

г) 1,2,4,7

Ответы: 1-а), б),в),г); 2-а), б), г), д), и); 3-а); 4-б).

4) Подготовить реферат по теме: Ретрофарингеальный абсцесс как патология детского возраста: диагностика, лечение. Гематома и абсцесс носовой перегородки.

### Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
	Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).	2	+
2	Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство: краткое издание	Под ред. М.Р. Богомилског о, В.Р. Чистяковой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 544 с.: ил	2	+
3	Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА,2015 – 559 с.	2	-

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Атлас ЛОР-заболеваний /	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа,	2	-

	Под ред. М.Р. Богомильского		2015		
2	Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2022. – 776 с	2	-
3	Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.	-	+
4	Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация.	Храбриков А.Н., Шмакова Л.В.	Киров, 2014.- 90 с.	10	+
5	Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.	1	-
6	Хронический тонзиллит: этиология, клиника, диагностика, лечение. Учебное пособие.	Храбриков А.Н., Исупова Е.С..	Киров, 2014.- 87 с.	10	+
7	Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство	Пачес А.И.	Медицина, 2000	1	-

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

**Кафедра Госпитальной хирургии**

**Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)**

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся  
по дисциплине (модулю)**

**«Экстренная и неотложная помощь в оториноларингологии»**

Специальность 31.08.58 Оториноларингология

Направленность программы – Экстренная и неотложная помощь в оториноларингологии

Форма обучения очная

**1. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания**

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте						
ИД УК 1.1 Критически анализирует проблемную ситуацию в профессиональной деятельности как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними						
Знать	Не знает возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Не в полном объеме знает возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте, допускает существенные ошибки	Знает основные возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте, допускает ошибки	Знает возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Устный опрос	Тест, собеседование
Уметь	Не умеет анализировать проблемную ситуацию в профессиональной деятельности	Частично освоено умение анализировать проблемную ситуацию в профессиональной деятельности	Правильно использует умения анализировать проблемную ситуацию в профессиональной деятельности	Самостоятельно использует умения анализировать проблемную ситуацию в профессиональной деятельности	Решение ситуационных задач	Решение ситуационных задач, прием практических навыков

	как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними	льной деятельности как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними	льной деятельности как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними, допускает ошибки	профессиональной деятельности как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними		
Владеет	Не владеет способностью критически анализировать проблемную ситуацию в профессиональной деятельности как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними	Не полностью владеет способностью критически анализировать проблемную ситуацию в профессиональной деятельности как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними	Способен использовать способность критически анализировать проблемную ситуацию в профессиональной деятельности как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними, допускает ошибки	Владеет способностью критически анализировать проблемную ситуацию в профессиональной деятельности как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними	Прием практически х навыков	Прием практически х навыков
ИД УК 1.2. Предлагает возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определяет и оценивает риски (последствия) возможных решений поставленной задачи						
Знать	Не знает возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации)	Не знает возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), допускает существенные ошибки	Знает возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), допускает ошибки	Знает возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации)	Устный опрос	Тест, собеседование
Уметь	Не умеет оценивать варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), достоинства и недостатки,	Частично освоено умение оценивать варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации),	Умеет оценивать варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), достоинства и недостатки,	Умеет оценивать варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), достоинства и недостатки,	Решение ситуационных задач	Решение ситуационных задач, прием практически х навыков

	умеет определять и оценивать риски (последствия) возможных решений поставленной задачи	достоинства и недостатки, умеет определять и оценивать риски (последствия) возможных решений поставленной задачи	умеет определять и оценивать риски (последствия) возможных решений поставленной задачи, допускает ошибки	умеет определять и оценивать риски (последствия) возможных решений поставленной задачи		
Владеет	Не владеет способностью системно решать задачи, оценивать, оценивать достоинства и недостатки, риски	Не полностью владеет способностью системно решать задачи, оценивать, оценивать достоинства и недостатки, риски	Владеет способностью системно решать задачи, оценивать, оценивать достоинства и недостатки, риски, допускает ошибки	Владеет способностью системно решать задачи, оценивать, оценивать достоинства и недостатки, риски	Прием практически х навыков	Прием практически х навыков
ИД УК 1.3. Выбирает оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода						
Знать	Не знает как выбрать оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода	Не знает как выбрать оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода, допускает существенные ошибки	Знает как выбрать оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода, допускает ошибки	Знает как выбрать оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода	Устный опрос	Тест, собеседование
Уметь	Не умеет выбирать оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода	Частично освоено умение выбирать оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода	Умеет выбирать оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода, допускает ошибки	Умеет выбирать оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода	Решение ситуационных задач	Решение ситуационных задач, прием практически х навыков
Владеет	Не владеет способностью выбирать оптимальный	Не полностью владеет способностью	Выбирает оптимальный способ решения	Выбирает оптимальный способ решения	Прием практически х навыков	Прием практически х навыков

	способ решения поставленной задачи на основе системного подхода	ю выбирать оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода	поставленной задачи на основе системного подхода, допускает ошибки	поставленной задачи на основе системного подхода		
ИД УК-1.4. Определяет возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере						
Знать	Не знает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Не знает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере, допускает существенные ошибки	Знает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере, допускает ошибки	Знает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Устный опрос	Тест, собеседование
Уметь	Не умеет определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Частично освоено умение определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Умеет определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере, допускает ошибки	Умеет определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Решение ситуационных задач	Решение ситуационных задач, прием практических навыков
Владеть	Не владеет способностью определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Не полностью владеет способностью определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Владеет способностью определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере, но допускает ошибки	Владеет способностью определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Прием практических навыков	Прием практических навыков
ПК-2. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа с целью установления диагноза						
ИД ПК 2.5. Устанавливает диагноз с учетом действующей Международной статистической						



классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)						
Знать	Фрагментарные знания особенностей постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	Общие, но не структурированные знания особенностей постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания особенностей постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	Сформированные систематические знания особенностей постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	Устный опрос	Тест, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение поставить предварительный и окончательный диагноз, с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), наметить объем необходимых лабораторно-инструментальных исследований	В целом успешное, но не систематическое умение поставить предварительный и окончательный диагноз, с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), наметить объем необходимых лабораторно-инструментальных исследований	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умения поставить предварительный и окончательный диагноз, с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), наметить объем необходимых лабораторно-инструментальных исследований	Сформированные умения поставить предварительный и окончательный диагноз, с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), наметить объем необходимых лабораторно-инструментальных исследований	Написание реферата	Решение ситуационных задач, прием практических навыков

		льных исследований	исследований			
Владе ть	Фрагментарное применение навыков постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии ЛОР органов и организма в целом	В целом успешное, но не систематическое применение навыков постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии ЛОР органов и организма в целом	В целом успешное, но содержавшие отдельные пробелы применение навыков постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии ЛОР органов и организма в целом	Успешное и систематическое применение навыков постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии ЛОР органов и организма в целом	Прием практических навыков	Прием практических навыков
ПК-3. Способен назначать лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа и контролировать его эффективность и безопасность						
ИД ПК 3.1. Разрабатывает план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания современных этиотропных, патогенетических и симптоматических средств лечения больных; профилактических мероприятий и средств немедикаментозного с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии	Общие, но не структурированные знания современных этиотропных, патогенетических и симптоматических средств лечения больных; профилактических мероприятий и средств немедикаментозного с учетом диагноза, возраста и клинической картины в	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания современных этиотропных, патогенетических и симптоматических средств лечения больных; профилактических мероприятий и средств немедикаментозного с учетом диагноза,	Сформированные систематические знания современных этиотропных, патогенетических и симптоматических средств лечения больных; профилактических мероприятий и средств немедикаментозного с учетом диагноза, клинической	Устный опрос	Тест, собеседование

	с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническим и рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническим и рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническим и рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническим и рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
Уметь	Частично освоенное умение разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническим и рекомендациями (протоколами	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническим	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умения разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническим	Сформированное умение разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническим и рекомендациями (протоколами	Написание реферата	Решение ситуационных задач, прием практических навыков

	лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	и рекомендации (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
Владеет	Фрагментарное применение навыков пользования планом лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническим и рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но систематическое применение навыков пользования планом лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническим и рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы применение навыков пользования планом лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническим и рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Успешное и систематическое применение навыков пользования планом лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническим и рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Прием практических навыков	Прием практических навыков
ИД ПК 3.5. Выполняет отдельные этапы или хирургические вмешательства пациентам с						

заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и оценивает их результаты

Знать	Фрагментарные знания основ анатомии, физиологии ЛОР органов, основы патогенеза ЛОР заболеваний	Общие, но не структурированные знания основ анатомии, физиологии ЛОР органов, основы патогенеза ЛОР заболеваний	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основ анатомии, физиологии ЛОР органов, основы патогенеза ЛОР заболеваний	Сформированные систематические знания основ анатомии, физиологии ЛОР органов, основы патогенеза ЛОР заболеваний	Устный опрос	Тест, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение анализировать отдельные виды хирургических вмешательств на ЛОР органах	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализировать отдельные виды хирургических вмешательств на ЛОР органах	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умения анализировать отдельные виды хирургических вмешательств на ЛОР органах	Сформированное умение анализировать отдельные виды хирургических вмешательств на ЛОР органах	Решение ситуационных задач	Решение ситуационных задач, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков выполнять отдельные этапы или хирургические вмешательства пациентам с заболеваниями и (или) состояниями и уха, горла, носа и оценивает их	В целом успешное, но не систематическое применение навыков отдельные этапы или хирургические вмешательства пациентам с заболеваниями и (или) состояниями и уха, горла, носа и	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы применения навыков выполнять отдельные этапы или хирургические вмешательства пациентам с заболеваниями и (или) состояниями	Успешное и систематическое применение навыков выполнять отдельные этапы или хирургические вмешательства пациентам с заболеваниями и уха, горла, носа и оценивает	Прием практических навыков	Прием практических навыков

	результаты	оценивает их результаты	и уха, горла, носа и оценивает их результаты	их результаты		
ИД ПК 3.6. Оказывает медицинскую помощь при неотложных состояниях у пациентов, в том числе, в чрезвычайных ситуациях, с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа						
Знать	Фрагментарное знание видов оказания медицинской помощи; признаки жизнеугрожающих состояний; алгоритм клинической и дополнительной диагностики при их развитии; этапность осуществления медицинской помощи; тактико-технические особенности оказания медицинской помощи, особенности оказания первой помощи и проведения реанимационных мероприятий пострадавшим при автодорожных травмах, утоплении, электротравме, странгуляционной	Общие, но не структурированные знания видов оказания медицинской помощи; признаки жизнеугрожающих состояний; алгоритм клинической и дополнительной диагностики при их развитии; этапность осуществления медицинской помощи; тактико-технические особенности оказания медицинской помощи, особенности оказания первой помощи и проведения реанимационных мероприятий пострадавшим при автодорожных травмах, утоплении, электротрав	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания видов оказания медицинской помощи; признаки жизнеугрожающих состояний; алгоритм клинической и дополнительной диагностики при их развитии; этапность осуществления медицинской помощи; тактико-технические особенности оказания медицинской помощи, особенности оказания первой помощи и проведения реанимационных мероприятий пострадавшим при автодорожных травмах, утоплении,	Сформированные, систематические знания видов оказания медицинской помощи; признаки жизнеугрожающих состояний; алгоритм клинической и дополнительной диагностики при их развитии; этапность осуществления медицинской помощи; тактико-технические особенности оказания медицинской помощи, особенности оказания первой помощи и проведения реанимационных мероприятий пострадавшим при автодорожных травмах, утоплении,	Устный опрос	Тест, собеседование

	асфиксии, способы восстановления верхних дыхательных путей, принципов оказания первой медицинской помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях	ме, странгуляционной асфиксии, способы восстановления верхних дыхательных путей, принципов оказания первой медицинской помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях	электротравме, странгуляционной асфиксии, способы восстановления верхних дыхательных путей, принципов оказания первой медицинской помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях	странгуляционной асфиксии, способы восстановления верхних дыхательных путей, принципов оказания первой медицинской помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях		
Уметь	Частично освоенное умение проводить первичное обследование систем и органов пациента; оценивать состояние пациента для принятия решения о срочности оказания медицинской помощи; разрабатывать тактику оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного	В целом успешное, но не систематическое умение проводить первичное обследование систем и органов пациента; оценивать состояние пациента для принятия решения о срочности оказания медицинской помощи; разрабатывать тактику оказания скорой медицинской помощи	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умения проводить первичное обследование систем и органов пациента; оценивать состояние пациента для принятия решения о срочности оказания медицинской помощи; разрабатывать тактику оказания скорой медицинской помощи	Сформированное умение проводить первичное обследование систем и органов пациента; оценивать состояние пациента для принятия решения о срочности оказания медицинской помощи; разрабатывать тактику оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного	Решение ситуационных задач	Прием практических навыков

	<p>медицинско го вмешательс тва, своевремен но выявлять жизнеопасн ые нарушения (острая кровопотеря , нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использоват ь методики их немедленно го устранения, осуществля ть противошк овые мероприяти я, проводить реанимацио нные мероприяти я при возникнове нии клиническо й смерти</p>	<p>при состояниях, требующих срочного медицинско го вмешательс тва. Своевремен но выявлять жизнеопасн ые нарушения (острая кровопотеря , нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использоват ь методики их немедленно го устранения, осуществля ть противошк овые мероприяти я. Проводить реанимацио нные мероприяти я при возникнове нии клиническо й смерти</p>	<p>при состояниях, требующих срочного медицинско го вмешательс тва. Своевремен но выявлять жизнеопасн ые нарушения (острая кровопотеря , нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использоват ь методики их немедленно го устранения, осуществля ть противошк овые мероприяти я. Проводить реанимацио нные мероприяти я при возникнове нии клиническо й смерти</p>	<p>медицинско го вмешательс тва. Своевремен но выявлять жизнеопасн ые нарушения (острая кровопотеря , нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использоват ь методики их немедленно го устранения, осуществля ть противошк овые мероприяти я. Проводить реанимацио нные мероприяти я при возникнове нии клиническо й смерти</p>		
Владеть	<p>Фрагментар ное применение навыков оценки первичной диагностики ; формирован ия индивидуал ьной программы</p>	<p>В целом успешное, но не систематиче ское применение навыков оценки первичной диагностики ; формирован ия</p>	<p>В целом у спешное, но содержание отдельные пробелы применение навыков оценки первичной диагностики ; формирован ия</p>	<p>Успешное и систематиче ское применение навыков оценки первичной диагностики ; формирован ия индивидуал ьной</p>	<p>Прием практическ их навыков</p>	<p>Прием практическ их навыков</p>



<p>оказания медицинской помощи в соответствии с ее срочностью и этапностью (первичная помощь, скорая помощь, специализированная);  врачебными навыками по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях. Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях. Способами диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока. Навыками применения</p>	<p>индивидуальной программы оказания медицинской помощи в соответствии с ее срочностью и этапностью (первичная помощь, скорая помощь, специализированная);  врачебными навыками по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях. Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях. Способами диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца,</p>	<p>индивидуальной программы оказания медицинской помощи в соответствии с ее срочностью и этапностью (первичная помощь, скорая помощь, специализированная);  врачебными навыками по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях. Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях. Способами диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца,</p>	<p>программы оказания медицинской помощи в соответствии с ее срочностью и этапностью (первичная помощь, скорая помощь, специализированная);  врачебными навыками по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях. Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях. Способами диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока. Навыками</p>		
---	--	--	--	--	--

стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	комы, шока. Навыками применения стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	комы, шока. Навыками применения стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	применения стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства		
--	--	--	---	--	--

## 2. Типовые контрольные задания и иные материалы

### 2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

Код компетенции	Комплект заданий для оценки сформированности компетенций
УК-1	<p><b>Примерные вопросы к зачету (с №1 по №9 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Анатомия и физиология гортани в возрастном аспекте.</li> <li>2. Стенозы гортани.</li> <li>3. Дифференциальная диагностика стенозов гортани и трахеи у детей.</li> <li>4. Острый подскладочный ларингит и острый эпиглоттит.</li> <li>5. Острые и хронические стенозы.</li> <li>6. Принципы оказания неотложной помощи детям со стенозами гортани.</li> <li>7. Методы медикаментозного дестенозирования.</li> <li>8. Парезы гортани.</li> <li>9. Хирургические методы лечения стенозов гортани.</li> </ol> <p><b>Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля (с № 1 по № 5(полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Антрит и мастоидит: ранние стадии и выраженные клинические проявления.</li> <li>2. Дополнительные методы исследования при диагностике.</li> <li>3. Хирургическое лечение.</li> <li>4. Парацентез барабанной перепонки.</li> <li>5. Отогенный парез лицевого нерва.</li> </ol> <p><b>Тестовые задания (разноуровневые) промежуточной аттестации (закрытого типа)</b></p> <p><b>1 уровень:</b></p> <p>1. В КАКОЙ ВЕНОЗНЫЙ СИНУС ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ ВОЗМОЖЕН ГЕМАТОГЕННЫЙ ПЕРЕНОС ИНФЕКЦИИ ПРИ ФУРУНКУЛЕ ОБЛАСТИ НОСОГУБНОЙ СКЛАДКИ:</p>

- а) кавернозный синус;\*
- б) нижний сагиттальный синус;
- в) сигмовидный синус;
- г) большой каменистый синус

2) ОКОЛОНОСОВЫЕ ПАЗУХИ НОСА РАСПОЛОЖЕНЫ В ТОЛЩЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КОСТЕЙ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:

- а) лобная кость
- б) клиновидная кость
- в) верхнечелюстная кость
- г) небная кость\*
- д) решетчатая кость

3) НАЗОВИТЕ ИНСТРУМЕНТ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ ТРАХЕАЛЬНОЙ РАНЫ ВО ВРЕМЯ ТРАХЕОСТОМИИ:

- а) Кусачки Listons для проволоки
- б) Кусачки Дальгрена
- в) Труссо трахеорасширитель\*
- г) Крючки с одним зубцом
- д) Зажим Доглиотти-Вишневого

4). СРЕДИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТА ОСНОВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) В-гемолитический стрептококк группы А\*
- б) стафилококк
- в) пневмококк
- г) синегнойная палочка

5) ПО ОТНОШЕНИЮ К КАКОМУ АНАТОМИЧЕСКОМУ ОБРАЗОВАНИЮ РАЗЛИЧАЮТ ВЕРХНЮЮ, СРЕДНЮЮ И НИЖНЮЮ ТРАХЕОСТОМЫ:

- а) по отношению к перстневидному хрящу
- б) в отношении щитовидного хряща
- в) с точки зрения подъязычной кости
- г) по отношению к перешейку щитовидной железы\*
- д) по отношению к трахеальным кольцам – верхний, средний, нижний

6) ОТОГЕННЫЙ СЕПСИС ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ:

- а) тромбоз сигмовидного синуса\*
- б) повреждения височной кости
- в) серозного лабиринтита
- г) обострения хронического гнойного мезотимпанита

7) ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГНОЙНОМ ЭПИТИМПАНИТЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПЕРФОРАЦИЯ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ:

- а) в pars tensa барабанной перепонки
- б) в расслабленной части барабанной перепонки\*
- в) в pars tensa и pars flaccida барабанной перепонки

8) ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ ЛАТЕРАЛИЗАЦИЯ ЗВУКА ПРОИСХОДИТ ВО ВРЕМЯ ОПЫТА КАМЕРТОНА ВЕБЕРА :

- а) в здоровом ухе
- б) в больном ухе
- \* в) не происходит

9) ПРИ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ИЗ ПЕРЕДНИХ ОТДЕЛОВ НОСА НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА НЕОБХОДИМО:

- а) выполнить переднюю тампонаду носа и назначить гипотензивную терапию\*
- б) выполнить переднюю тампонаду носа
- в) выполнить заднюю тампонаду носа
- г) переведите пациента в горизонтальное положение

10) ПУНКЦИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ В ТИПИЧНОМ СЛУЧАЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ:

- а) нижний носовой ход\*
- б) естественное созвездие
- в) средний носовой ход

11) ПРИ IV СТАДИИ СТЕНОЗА ГОРТАНИ ПОКАЗАНО:

- а) медикаментозное лечение;
- б) интубация трахеи;
- в) коникотомия\*

12) ТИПИЧНЫЙ СПОСОБ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ИЗ НОСОГЛОТКИ В СРЕДНЕЕ УХО:

- а) через хоаны;
- б) через сосцевидную пещеру;
- в) через слуховую трубу\*
- г) через внутренний слуховой проход

13) ОБЩЕЕ ВОСПАЛЕНИЕ ВСЕХ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) пансинусит\*
- б) обострение хронического синусита
- в) сфеноидит
- г) острый синусит

14) НАЗОВИТЕ СИНУС ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ БЫТЬ ПОВРЕЖДЕН ПРИ ТРЕПАНАЦИИ СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА:

- а) сагиттальный;
- б) кавернозный;
- в) сигмовидный\*
- г) большой скалистый;
- д) прямой

15) ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЛИМФОИДНОГО ГЛОТОЧНОГО КОЛЬЦА ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) эпи-, мезо- и гипофарингоскопия\*
- б) рентгенография;
- в) ортопантограмма;
- г) ультразвуковое сканирование

16) АДЕКВАТНЫМИ СТИМУЛАМИ РЕЦЕПТОРА АМПУЛЯРНОГО ЛАБИРИНТА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) угловое ускорение\*
- б) прямолинейное ускорение;
- в) гравитация

17) В КАКОМ ОБЪЕМЕ ПОКАЗАНО ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

ПАЦИЕНТУ С ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ МЕНИНГИТОМ?

- а) радикальная операция на среднем ухе;
- б) расширенная антромастотомия;
- в) расширенная радикальная хирургия\*
- г) антромастотомия

18) ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ЧАЩЕ РАЗВИВАЮТСЯ ОТОГЕННЫЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ?

- а) мезотимпанит;
- б) эптитимпанит\*

19) КОМПЕНСИРОВАННАЯ ФОРМА ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а) острый тонзиллит 1-3 раза в год\*
- б) острый тонзиллит 5-7 раз в год;
- в) отсутствие острого тонзиллита

20) В ПАТОГЕНЕЗЕ ОТОСКЛЕРОЗА ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ:

- а) атеросклероз сосудов головного мозга;
- б) астено-вегетативный синдром;
- в) анкилоз подножной пластинки стремени;\*
- г) гнойное воспаление

## **2 уровень:**

1. Установите соответствие:

1. сравнение продолжительности восприятия звука камертоном С128 по костной и воздушной проводимости А. Опыт Желле

2. сравнение продолжительности восприятия костной тканью проводимости от сосцевидного отростка и проводимости от козелка В. Опыт Федеричи

3. выполняется для определения подвижности стремени Б. Опыт Ринне

4. измерение продолжительности восприятия звука через кость Г. Опыт Швабаха  
Д. Опыт Вебера

Ответ: 1-А,2-Б,3-В,4-Г

2. Установите правильную последовательность:

Алгоритм диагностики инородного тела пищевода включает в себя:

- 1. мезофарингоскопия
- 2. рентгенография шеи в боковой проекции по Земцову
- 3. непрямая гипофарингоскопия
- 4. рентген грудной клетки
- 5. контрастная ангиография пищевода
- 6. эзофагоскопия

Ответ: 1,3,2,4,5,6

3. Установите последовательность этапов распространения инфекции при отогенных менингитах:

- 1. проникновение инфекции в субарахноидальное пространство, разлитой гнойный менингит
- 2. образование субдурального абсцесса
- 3. образование экстра или –эпидурального абсцесса
- 4. проникновение инфекции между твердой мозговой оболочкой и паутинной
- 5. синусфлебит и синустромбоз

6. образование абсцесса мозга или мозжечка

7. образование перисинуозного абсцесса

Ответ: 2,3,4,5,7,1,6

### 3 уровень:

#### Задача 1.

Пациент, 17 лет, жалуется на боль в левом ухе и гной из него в течение 2 недель. Общее состояние резко ухудшилось, температура тела повысилась до 39,5°C, появилась сильная головная боль, преимущественно со стороны уха пациента, усиление шума в ухе, снижение слуха. Пациент болен уже около 3 недель. После насморка появилась боль в ухе, температура поднялась до 38,5°C, начались гнойные выделения из уха.

Пациентка принимала кларитромицин внутрь, и температура упала, но выделения продолжались. Пациент обратился в областную больницу.

Объективно: на фотографии видна внешняя часть уха (см. фото).

Наружный слуховой проход заполнен гноем, после его очистки видна гиперемированная барабанная перепонка, а в задне-нижней части наблюдается пульсирующий рефлекс. Задне-верхняя стенка наружного слухового прохода свисает.

Вопросы:

1. Опишите данные обследования левого уха снаружи.

А) Отек, инфильтрация, гиперемия кожи уха\*.

Б) Висячие уши, оттопыренное левое ухо

В) Отек, инфильтрация, гиперемия кожи области уха, сглаженность ушной складки.

2. Поставьте диагноз. О каком осложнении среднего отита вы можете думать?

А) Острый диффузный наружный отит. Осложнения: перифокальное воспаление кожи в области уха.

Б) Острый левосторонний средний отит в стадии выполнения. Осложнения: реактивная припухлость за ухом.

В) Острый левосторонний гнойный средний отит в стадии перфорации.

Осложнения: мастоидит, субпериостальный абсцесс\*.

3. Какие дополнительные методы обследования могут потребоваться?

а) Пальпация и перкуссия сосцевидного отростка, рентгенологическое исследование височной кости или МСКТ, диагностическая пункция в передней области; мазок на флору и чувствительность к антибиотикам из уха\*.

Б) Парацентез опухоли за ухом, анализ крови на сахар.

В) Мазок из области уха; консультация невролога, дерматолога, инфекциониста.

4. Определитесь с терапевтической тактикой в данном случае.

А) Парацентез барабанной перепонки. В левое ухо – турунда с раствором ципрофлоксацина после промывания слухового прохода фурациллином; возможно лечение в домашних условиях.

Б) Госпитализация в инфекционное отделение; парацентез абсцесса в ухе

В) Госпитализация в ЛОР-отделение, цефалоспорины - парентерально, в возрастной дозировке, экстренная антротомия, вскрытие поднадкостничного абсцесса\*.

#### Задача 2.

Пациент, 22 года, жалуется на болезненную припухлость левой ушной раковины после получения спортивной травмы 2 дня назад.

Объективно мы можем наблюдать кожное образование, неизменное по цвету, в верхней трети левого ушного раковины. Объективно: При пальпации можно наблюдать флюктуацию (см. фото). Барабанная перепонка также не изменена.

Пациент может слышать шепотную речь на расстоянии 6 м от обеих ушей. Другие ЛОР органы не изменены.

Вопросы:

1. Опишите объективную картину при осмотре уха.

А) Выпячивание в верхней трети левой ушной раковины с флюктуацией, кожа над ним не изменена.

Б) Опухолевидное образование консистенции мягких тканей в верхней трети ушной раковины\*.

В) Нагноившаяся атерома ушной раковины

2. Поставьте предварительный диагноз?

А) Нагноившаяся атерома левого уха

Б) Опухоль левого уха

В) Отогематома левого уха\*

3. Определитесь с терапевтической тактикой в данном случае?

А) Пункция и аспирация гематомы, наложение давящего компресса\*.

Б) Хирургическое лечение (операция), чтобы избежать атеромы уха.

В) Биопсия и лечение у онколога

### **Тестовые задания открытого типа**

1. Какими анатомическими структурами образована перегородка носа?

Ответ: перпендикулярная пластика решетчатой кости и сошник

2. Что представляют собой средняя и верхняя носовые раковины?

Ответ: это отростки решетчатого лабиринта

3. Перечислите все стенки полости носа?

Ответ: верхняя, нижняя, медиальная и латеральная

4. Чем образована верхняя стенка полости носа?

Ответ: ситовидная пластика решетчатой кости

5. Какие функции выполняет полость носа?

Ответ: дыхательную, обонятельную, защитную

6. Форма наружного носа?

Ответ: неправильная трехгранная пирамида

7. Наружный нос образуют хрящи?

Ответ: треугольные, крыловидные и добавочные

8. Посредством чего полость носа сообщается с носоглоткой?

Ответ: хоан

9. На боковые стенки носоглотки слуховая труба открывается?

Ответ: глоточными отверстиями

10. Обонятельную функцию носа исследуют посредством?

Ответ: ольфактометрии

### **Примерные ситуационные задачи**

Задача 1.

Пациент, 27 лет, обратился к ЛОР-врачу с жалобами на заложенность носа, чихание и выделения из носа прозрачной водянистой жидкости. Согласно жалобам пациентки, выделения из носа появились сегодня. Накануне была сухость в носу. Температура тела составляет 37,2°C. При передней риноскопии: слизистая оболочка гиперемирована, инъецирована, влажная, по дну носа имеется серозный секрет.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.

2. Определите тактику лечения?

Ответ: 1-острый ринит секреторная стадия, 2-орошение полости носа натрием хлорида 0,9%, антибактериальные спреи в нос, деконгестанты, физиолечение.

Задача 2.

Пациент, 37 лет, жалуется на слизисто-гнойную, насморк, заложенность носа, головную боль, чувство тяжести в правой щеке. Вышеуказанные жалобы сохранялись в течение 2 недель после перенесенного острого респираторного заболевания. Самолечение клавулан+ амоксициллином в течение 5 дней прошло безрезультатно.

	<p>Пальпация передней стенки правой верхнечелюстной пазухи болезненна. При передней риноскопии слизистая оболочка носовых раковин гиперемирована, отечна, в среднем носовом проходе имеется слизисто-гнойный секрет.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Укажите дополнительные методы исследования?</li> <li>2. Поставить предварительный диагноз?</li> </ol> <p>Ответ: 1- РГ ППН или КТ ППН, посев отделяемого на флору и чувствительность к антибактериальным препаратам, 2- Острый правосторонний гайморит.</p> <p>Задача 3.</p> <p>Пациент К., 18 лет, жалуется на деформацию носа справа. Анамнез: травма была нанесена ударом кулаком по носу. При осмотре и пальпации наружного носа была зарегистрирована болезненная припухлость тканей в области повреждения, вызванная крепитацией костных отломков.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставить диагноз?</li> <li>2. Определитесь с терапевтической тактикой в данном случае.</li> </ol> <p>Ответ: 1- Деформация наружного носа. Перелом костей носа. 2 – репозиция костей носа, симптоматическая терапия (обезболивающие и жаропонижающие, гемостатические препараты).</p>
	<p><b>Примерный перечень практических навыков</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-остановка кровотечения из уха, горла, носа;</li> <li>-восстановление дыхания пациента при угрожающих жизни нарушениях дыхания через верхние дыхательные пути (ротоглотка, гортань);</li> <li>-удаление инородного тела из уха, горла, носа;</li> <li>-оказание неотложной помощи при травмах уха, горла, носа;</li> <li>-оказание неотложной помощи при ожогах обморожениях уха, горла, носа;</li> <li>-оказание неотложной помощи при гнойно-воспалительных процессах, в том числе при абсцессах, флегмонах уха, горла, носа;</li> <li>-оказание неотложной помощи при развитии внутричерепных и орбитальных осложнений заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа</li> </ul>
	<p><b>Примерные задания для написания (и защиты) рефератов</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Дифференциальная диагностика стенозов гортани и трахеи у детей.</li> <li>2. Острый подскладочный ларингит и острый эпиглоттит.</li> </ol>
<p><b>ПК-2</b></p>	<p><b>Примерные вопросы к зачету (с №10 по №19(полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Аномалии гортани у детей. Врожденный стридор.</li> <li>11. Травмы верхних дыхательных путей и уха.</li> <li>12. Травмы носа и носовые кровотечения.</li> <li>13. Первичная хирургическая обработка ран.</li> <li>14. Методы остановки носовых кровотечений.</li> <li>15. Неотложные состояния при повреждении органов шеи: травмы глотки, гортани, пищевода, подъязычной кости.</li> <li>16. Ожоги верхних дыхательных путей и пищевода.</li> <li>17. Особенности анатомии височной кости в возрастном аспекте.</li> <li>18. Повреждения пирамиды височной кости.</li> <li>19. Рентгенологические методы диагностики. Лечение. Профилактика осложнений.</li> </ol> <p><b>Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля</b></p>



(с № 6 по №10 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))

6. Консервативная и хирургическая тактика лечения.
7. Профилактика внутричерепных осложнений.
8. Острая нейросенсорная тугоухость: ранняя диагностика.
9. Аудиологические, вестибулологические и другие дополнительные методы исследования в возрастном аспекте.
10. Ургентные заболевания глотки и носа.

**Тестовые задания (разноуровневые) промежуточной аттестации (закрытого типа)**

**1 уровень:**

1) "ЗОЛОТЫМ" СТАНДАРТОМ ЛЕЧЕНИЯ ЭКССУДАТИВНОГО СИНУСИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) антигистаминная терапия;
- б) пункция верхнечелюстной пазухи\*
- в) использование деконгестантов

2) КАКОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПОКАЗАН ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА?:

- а) тонзиллотомия;
- б) тонзиллэктомия;
- в) промывание лакун миндалин\*

3) ТЕРМИН "ГЕРЦ" ОПРЕДЕЛЯЕТ СЛЕДУЮЩИЙ ЗВУКОВОЙ ПАРАМЕТР:

- а) интенсивность;
- б) импеданс;
- в) частота\*
- г) объем

4) ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПАЦИЕНТА С ПОТЕРЕЙ СЛУХА ВО ВРЕМЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНТАМИЦИНОМ БУДЕТ:

- а) "нейросенсорная тугоухость"\*
- б) "острый средний отит"
- в) "серная пробка"
- г) "атрезия слухового прохода"

5) ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПАЦИЕНТА - 30 ЛЕТ С ЧАСТОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ, УВЕЛИЧЕННЫМИ ЛИМФАТИЧЕСКИМИ УЗЛАМИ ШЕИ, БУДУТ:

- а) "хронический тонзиллит"\*
- б) "дифтерия глотки"
- в) "гипертрофия миндалин"
- г) "кариес зубов"

6) БОЛЬНОМУ С ФУРУНКУЛОМ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, НАЗНАЧАЮТ:

- а) антибиотики внутрь
- б) повязка с мазью Вишневского
- в) немедленное вскрытие фурункула\*
- г) согревающий компресс

7) ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПОСТОЯННЫМИ СИМПТОМАМИ КОТОРОГО ЯВЛЯЮТСЯ ПРИСТУПООБРАЗНОЕ ЧИХАНИЕ, ОБИЛЬНЫЕ, ПРОЗРАЧНЫЕ, ВОДЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ НОСА, ЗАТРУДНЕННОЕ НОСОВОЕ ДЫХАНИЕ, ЗУД В

ОБЛАСТИ НОСА - ЭТО:

- а) острый ринит;
- б) острый синусит;
- в) хронический синусит;
- г) аллергический ринит\*
- д) атрофический ринит

8) ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ 56-ЛЕТНЕГО ПАЦИЕНТА С ЖАЛОБАМИ НА ПЕРШЕНИЕ И СУХОСТЬ В ГОРЛЕ В ТЕЧЕНИЕ 6 МЕСЯЦЕВ:

- а) "хронический фарингит"\*
- б) "злокачественная опухоль миндалин"
- в) "хронический тонзиллит"
- г) "паратонзиллярный абсцесс»

9) ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КАКОЙ КОСТИ ВОЗНИКАЮТ КРОВОТЕЧЕНИЕ И ЛИКВОРЕЯ ИЗ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА?

- а) височная\*;
- б) крыловидная;
- в) верхнечелюстной;
- г) затылочный;
- д) решетчатый

10) ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ДИФТЕРИИ У ПАЦИЕНТА С НАЛЕТОМ В ГЛОТКЕ НЕОБХОДИМО:

- а) взять мазок из глотки и носа на предмет дифтерии\*
- б) вакцинировать против дифтерии
- в) ввести противодифтерийную сыворотку
- г) возьмите мазки из горла на предмет флоры и чувствительности

11) КАКОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПОКАЗАН ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТЕ, ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ СОПУТСТВУЮЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ?:

- а) тонзиллотомия;
- б) тонзиллэктомия\*
- в) промывание лакун миндалин

12) КАКОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПОКАЗАН ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТЕ, ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ СОПУТСТВУЮЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ?:

- а) тонзиллотомия;
- б) тонзиллэктомия\*
- в) промывание лакун миндалин

13) ПРИ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ III СТАДИИ ПОКАЗАНО:

- а) медикаментозное лечение;
- б) трахеостомия\*
- в) коникотомия

14) ПРИЗНАКАМИ СТЕНОЗА ГОРТАНИ В СТАДИИ КОМПЕНСАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) инспираторная одышка при физическом и психоэмоциональном стрессе, затрудненное дыхание, нормальный цвет кожи\*
- б) экспираторная одышка при физическом и психоэмоциональном напряжении, учащенном дыхании, акроцианозе
- в) втягивание податливых участков грудной клетки, учащенное дыхание, бледность кожи

г) вынужденное положение тела, отсутствие дыхания, цианоз кожи

15) НА СТАДИИ НЕПОЛНОЙ КОМПЕНСАЦИИ НАХОДЯТСЯ:

- а) одышка на вдохе и втягивание податливых участков грудной клетки в покое, учащенное дыхание, бледность кожи\*
- б) экспираторная одышка при физической и психоэмоциональной нагрузке, учащенное дыхание, акроцианоз
- в) инспираторная одышка при физической и психоэмоциональной нагрузке, затрудненное дыхание, нормальный цвет кожи
- г) вынужденное положение тела, отсутствие дыхания, цианоз кожи

16) ВОСПАЛЕНИЕ КАКИХ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ РИНОГЕННЫХ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ?:

- а) верхнечелюстные пазухи;
- б) лобные пазухи, главные пазухи\*

17) ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГНОЙНОМ ЭПИТИМПАНИТЕ С РАСПРОСТРАНЕННОЙ ХОЛЕСТЕОТОМОЙ ПОКАЗАНО СЛЕДУЮЩЕЕ:

- а) консервативное лечение;
- б) антростомастотомия;
- в) радикальная операция по дезинфекции.\*

18) ВЫ МОЖЕТЕ УДАЛИТЬ СЕРНУЮ ПРОБКУ У ПАЦИЕНТА С ПОМОЩЬЮ:

- а) промывание теплой водой из шприца\*
- б) специальный ушной крючок
- в) штыковой ушной пинцет
- г) ушные восковые свечи

19) ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МЕЗОТИМПАНИТЕ ПОКАЗАНО:

- а) консервативное лечение\*;
- б) радикальная операция по дезинфекции;
- в) закрытая операция с тимпанопластикой

20) ПЕРИТОНЗИЛЛЯРНЫЙ АБСЦЕСС:

- а) является осложнением острого тонзиллита и не сопровождается температурой и ускорением СОЭ;
- б) не является осложнением острого тонзиллита и сопровождается высокой температурой и повышением СОЭ;
- в) является осложнением острого тонзиллита и сопровождается высокой температурой и повышением СОЭ.\*

**2 уровень:**

1. Установите последовательность этапов распространения инфекции при отогенных менингитах:

1. проникновение инфекции в субарахноидальное пространство, разлитой гнойный менингит
2. образование субдурального абсцесса
3. образование экстра или –эпидурального абсцесса
4. проникновение инфекции между твердой мозговой оболочкой и паутинной
5. синусфлебит и синустромбоз
6. образование абсцесса мозга или мозжечка
7. образование перисинуозного абсцесса

Ответ: 2,3,4,5,7,1,6

2. Установите последовательность проведения исследования слуха?

1. Разговорная речь
2. Шепотная речь
3. Пороговая аудиометрия
4. Надпороговая аудиометрия
5. Камертональные пробы

Ответ: 1,2,5,3,4

3. Установите последовательность стадии острого среднего отита?

1. Разрешения
2. Неперфоративная
3. Перфоративная

Ответ: 2,3,1.

### **3 уровень:**

#### **Задача 1.**

Пациент, 37 лет, жалуется на усиливающуюся боль в левом ухе. Пациент болен уже 3 дня. Заболевание связано с травмой уха после падения с велосипеда. Сначала на ухе был синяк. Некоторое время назад ухо стало сильно болезненным на ощупь, а температура тела поднялась до 39°C. Объективно: ушная раковина увеличенная, гиперемированная, выходящая на околоушную область с четкими контурами. Пальпация уха резко болезненна. Пациент может слышать шепотную речь на расстоянии 6 м от обеих ушей. Другие ЛОР органы не изменены. Количество лейкоцитов в крови: лейкоциты –  $12,8 \pm 109/л$ , СОЭ – 26 мм/ч

Вопросы:

1. Опишите объективную картину ушной раковины.

А) Утолщение, гиперемия кожи уха, мочка не изменена.

Б) Опухолевидное образование в левой ушной раковине; кожа над ним гиперемирована; реактивный отек мочки.

В) Инфильтрация, гиперемия, отек кожи всей ушной раковины, включая мочку, распространение на окружающие ткани с четкой демаркационной линией, наличие гнойных корок на ушной раковине\*.

2. Поставьте предварительный диагноз?

А) Отомикоз левого уха.

Б) Нагноившаяся гематома.

В) Рожистое воспаление левого уха. Абсцесс уха\*.

3. Следует ли госпитализировать пациента? В какое отделение его следует направить?

А) Госпитализация в инфекционную больницу\*.

Б) Госпитализация в ЛОР-отделение.

В) Госпитализация не требуется.

4. Определитесь с терапевтической тактикой в данном случае.

А) Местные противогрибковые препараты и мази.

Б) Вскрытие и дренирование абсцесса уха, местная антибактериальная терапия.

В) Антибиотики группы пенициллинов, вскрытие и дренирование абсцесса, ультрафиолетовое облучение\*.

#### **Задача 2.**

Пациент, 30 лет, жалуется на боль и снижение слуха в правом ухе, головную боль, недомогание и насморк. Пациент болел один день и почти не спал всю ночь из-за сильной боли в ухе. Раньше ухо не болело. Объективно: температура тела 38°C. Область уха справа не изменилась. Пальпация уха и козелка безболезненна. Отоскопически: инфильтрация, выпячивание, гиперемия, инъекция сосудов барабанной перепонки.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.  
 А) Острый правосторонний катаральный средний отит\*.  
 Б) Правосторонний острый гнойный средний отит, стадия реперфорации.  
 В) Острый наружный диффузный средний отит.

2. Определитесь с терапевтической тактикой в данном случае: назначьте лечение и скажите, есть ли необходимость в госпитализации?  
 А) Стационарное лечение (в ЛОР-отделении); парацентез барабанной перепонки, бактериальная терапия, обезболивающие, сосудосуживающие капли в нос.  
 Б) Сосудосуживающие капли в нос, десенсибилизирующая терапия, околоушный полуспиртовой компресс, спиртовые капли в ухо, продувание слуховой трубы через Политцер; госпитализация не показана\*.  
 В) Срочная консультация ЛОР-врача; парацентез барабанной перепонки, антибактериальная терапия, обезболивающие, сосудосуживающие капли в нос; госпитализация в инфекционное отделение.

**Тестовые задания открытого типа**

1. Какой должна быть тактика врача при попадании живых инородных тел в слуховой проход? Ответ: следует закапать в ухо спирт, теплый глицерин или любое жидкое масло, а затем промыть ухо

2. Основные жалобы пациентов при отомикозе?  
 Ответ: зуд и боль в ухе

3. Характерная отоскопическая картина при поражении наружного уха грибами?  
 Ответ: обнаруживаются почковидные и нитевидные разветвления в слуховом проходе

4. Вид микробов обычно вызывает рожу ушной раковины?  
 Ответ: гемолитический стрептококк

5. Особенности рожи с отличием от хондроперихондрита?  
 Ответ: поражается вся ушная раковина, включая мочку уха, воспаление распространяется на за-и околоушную область

6. Какое лечение обычно применяют при начальной стадии перихондрита ушной раковины?  
 Ответ: местное и общее (антибактериальная терапия), физиолечение

7. В какие сроки от начала острого гнойного среднего отита обычно возникает мастоидит?  
 Ответ: в среднем через 3 недели

8. При каком типе строения сосцевидного отростка преимущественно чаще возникает мастоидит?  
 Ответ: при пневматическом

9. Какие основные факторы способствуют возникновению и развитию мастоидита?  
 Ответ: ослабление общей и местной реактивности организма, высокая вирулентность инфекции, переохлаждение

10. Дифференциальный диагноз острого мастоидита?  
 Ответ: с фурункулом слухового прохода, диффузным наружным и средним гнойным отитами, заушным абсцессом

**Примерные ситуационные задачи**

**Задача 1.**

Во время занятий в университете у студента началось кровотечение из носа. У него и раньше были такие кровотечения. Нарушений свертываемости крови и изменений в ее формуле выявлено не было.

Вопросы:

1. О какой причине носового кровотечения можно думать?
2. Что нужно сделать, чтобы остановить это?

Ответ: 1- гематологическое заболевание, 2- дообследование (ОАК, СОЭ, коагулограмма), гемостатические препараты, при рецидиве носового кровотечения – передняя/задняя тампонада полости носа, коагуляцию кровоточащего сосуда.

**Задача 2.**

	<p>Пациент В., 26 лет, жалуется на приступы чихания, водянистое отделяемое из полости носа и постоянную заложенность носа. Вышеупомянутые жалобы беспокоят его уже несколько лет. Он длительно применяет сосудосуживающие капли в нос, в последнее время – без эффекта. Аллергический анамнез не отягощен.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ваш предварительный диагноз?</li> <li>2. Тактика лечения?</li> </ol> <p>Ответ: 1- вазомоторный ринит, 2 - отказ от деконгестантов, иГКС, при неэффективности вазотомия носовых раковин.</p> <p>Задача 3.</p> <p>Пациент Р., 19 лет, жалуется на отек века правого глаза, боль при движении глазом и надавливании на него, повышение температуры до 39°С, гнойный насморк, заложенность носа, головную боль и слабость. У пациента был гнойный насморк в течение 3 недель. Он промывал нос физиологическим раствором и не применял антибактериальную терапию.</p> <p>Объективно: Определяется асимметрия лица, припухлость века правого глаза, болезненность при пальпации глаза и передней стенки правой верхнечелюстной пазухи.</p> <p>При риноскопии: слизистая оболочка носа гиперемирована, отечна; по дну из носа и среднего носового хода справа выделяется гнойный секрет.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Каков план диагностики?</li> <li>2. Поставить диагноз?</li> <li>3. Определитесь с терапевтической тактикой в данном случае?</li> </ol> <p>Ответ: 1- РГ ППН/КТ ППН, посев отделяемого на флору и чувствительность к а/б препаратам, 2- хронический правосторонний гайморит. Реактивный отек века справа, 3- госпитализация в ЛОР отделение, антибактериальная терапия, хирургическое лечение- пункция в/ч пазухи носа справа, эндоскопическая гайморотомия.</p>
	<p><b>Примерный перечень практических навыков:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-остановка кровотечения из уха, горла, носа;</li> <li>-восстановление дыхания пациента при угрожающих жизни нарушениях дыхания через верхние дыхательные пути (ротоглотка, гортань);</li> <li>-удаление инородного тела из уха, горла, носа;</li> <li>-оказание неотложной помощи при травмах уха, горла, носа;</li> <li>-оказание неотложной помощи при ожогах обморожениях уха, горла, носа;</li> <li>-оказание неотложной помощи при гнойно-воспалительных процессах, в том числе при абсцессах, флегмонах уха, горла, носа;</li> <li>-оказание неотложной помощи при развитии внутричерепных и орбитальных осложнений заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа</li> </ul>
	<p><b>Примерные задания для написания (и защиты) рефератов</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Отогенный парез лицевого нерва в детской практике.</li> <li>2. Острая нейросенсорная тугоухость у детей: ранняя диагностика.</li> </ol>
<p><b>ПК-3</b></p>	<p><b>Примерные вопросы к зачету (с №20 по №27 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>20. Инородные тела верхних дыхательных путей и уха.</li> <li>21. Внутричерепные и орбитальные осложнения.</li> </ol>

22. Ранняя диагностика орбитальных, ото- и риногенных внутричерепных осложнений.
23. Дифференциальная диагностика и особенности клинических проявлений в возрастном аспекте.
24. Методы дополнительного обследования (рентгенодиагностика, ультразвуковая диагностика и т.д.).
25. Методы хирургического и консервативного лечения.
26. Ургентная патология среднего и внутреннего уха.
27. Осложнения при гнойно-воспалительных заболеваниях среднего уха.

**Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля (с № 11 по №17 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))**

11. Гнойно-воспалительные заболевания глотки.
12. Местные осложнения ангины, хронического тонзиллита паратонзиллярный абсцесс, парафарингеальный абсцесс.
13. Дифференциальная диагностика.
14. Консервативные и хирургические методы лечения.
15. Ретрофарингеальный абсцесс как патология детского возраста: диагностика, лечение.
16. Гематома и абсцесс носовой перегородки.
17. Врожденные аномалии развития полости носа и носоглотки: дифференциальная диагностика и принципы оказания помощи.

***Тестовые задания (разноуровневые) промежуточной аттестации (закрытого типа)***

***1 уровень:***

1) АДЕКВАТНЫМИ СТИМУЛАМИ ОТОЛИТОВОГО РЕЦЕПТОРА ЛАБИРИНТА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) угловое ускорение;
- б) прямолинейное ускорение, гравитация \*

2) ДЕКОМПЕНСИРОВАННАЯ ФОРМА ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а) острый тонзиллит 1-3 раза в год;
- б) острый тонзиллит 5-7 раз в год\*
- в) отсутствие острого тонзиллита

3) ВОСПАЛЕНИЕ ВСЕХ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА НА ОДНОЙ СТОРОНЕ ЛИЦА НАЗЫВАЕТСЯ

- а) пансинусит
- б) полисинусит\*
- в) гемиинусит
- г) риносинусит

4) ГЕМИСИНУСИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а) левостороннее или правостороннее воспаление всех пазух носа с одной и той же стороны\*
- б) воспаление всех придаточных пазух носа
- в) поражение нескольких придаточных пазух носа
- г) поражение одной околоносовой пазухи

5) РАЗЛИТАЯ ГИПЕРЕМИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГЛОТКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- а) острый фарингит\*

- б) катаральный тонзиллит
- в) лакунарный тонзиллит
- г) острый некротизирующий язвенный тонзиллит (Симановский – Плаут–Венсан)

6) НЕКРОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НА МИНДАЛИНАХ ВОЗНИКАЮТ ПРИ:

- а) агранулоцитоз\*
- б) фарингит
- в) грипп
- г) корь

7) АДЕНОИДАМИ НАЗЫВАЮТСЯ ГИПЕРТРОФИЯ КАКИХ МИНДАЛИН?:

- а) глоточный\*
- б) труба
- в) языковой
- г) небный

8) НАЛЕТ НА МИНДАЛИНАХ ВЫХОДИТ ЗА ЕГО ПРЕДЕЛЫ, КОГДА:

- а) тонзиллит, ассоциированный с дифтерией\*
- б) лакунарный тонзиллит
- в) острый некротизирующий язвенный тонзиллит (Симановский-Плаут-Венсан)
- г) катаральный тонзиллит

9) ПОСТОЯННЫМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) перфорация барабанной перепонки\*
- б) боль в ухе
- в) повышение температуры тела
- г) нарушение фланговой походки

10) На какие отделы делится глотка?

- а) Носоглотка, ротоглотка, гортаноглотка\*.
- б) Ротоглотка, передняя, задняя глотка.
- в) Боковая глотка, носоглотка, нижняя.
- г) Задняя глотка, носоглотка, боковая.
- д) Передняя глотка, задняя, нижняя.

11. Назовите место расположения трубных миндалин:

- А) В устье слуховой трубы.
- Б) Розенмюллеровая ямка\*.
- В) На задней стенке глотки.
- Г) На верхней стенке глотки.

12. Глоточная миндалина расположена:

- А) На задней стенке ротоглотки.
- Б) В своде носоглотки\*.
- В) На боковой стенке глотки.
- Г) На сошнике.

13. Укажите место расположения небных миндалин:

- А) Между небной дужкой и задней стенкой глотки.
- Б) Между небной дужкой и боковой стенкой глотки\*.
- В) Между небными дужками.
- Г) В толще мягкого неба.



14. В каком возрасте обычно начинается инволюция глоточной миндалины?

- А) В 12 лет\*.
- В 15 лет.
- В 20 лет.
- В 35 лет.

15. Перечислите образование в заглотоочном пространстве у детей младшего возраста:

- а) Лимфатические узлы, клетчатка\*.
- Б) Мышцы глотки, клетчатка.
- В) Сосудисто-нервный пучок шеи.
- Г) Внутренняя сонная артерия.

16. Заглотоочное пространство книзу продолжается в:

- А) Переднее средостение.
- Б) Заднее средостение\*.
- В) Парафарингеальное пространство.
- Г) Заканчивается слепо.

17. Назовите составные части костного остова наружного носа:

- А) Плоские носовые кости, лобные отростки верхней челюсти\*.
- Б) Лобные кости, решетчатая кость.
- В) Лобные отростки верхней челюсти, решетчатая кость.
- Г) Слезная кость, верхняя челюсть, решетчатая кость.

18. Сколько степеней увеличения небных миндалин Вы знаете?

- А) Четыре степени.
- Б) Две степени.
- В) Три степени\*.
- Г) Пять степеней.

19. Какая часть небных миндалин покрыта капсулой?

- А) Верхний полюс.
- Б) Половина миндалины.
- В) 2/3 части наружной поверхности миндалины\*.
- Г) Вся поверхность миндалины.
- Д) Миндалины не имеют капсулы.

20. Парафарингеальное пространство книзу переходит:

- А) В переднее средостение\*.
- Б) В заднее средостение.
- В) В паратонзиллярное пространство.
- Г) Заканчивается слепо

## **2 уровень**

1. Определите клиническую стадию стеноза гортани в соответствии с описанием 1 (1) одышки в покое нет; углубление и задержка дыхания из-за потери дыхательных пауз; голосовая щель 6-8 мм

[2] стадия компенсации

2 (2) инспираторная одышка в покое с включением некоторых вспомогательных мышц в акт дыхания (крылья носа раздуваются, мышцы шеи напряжены); максимальные экскурсии гортани; стридор при физической нагрузке

[1] стадия субкомпенсации

3 (3) дыхание поверхностное, редкое; стридор в состоянии покоя; все дополнительные мышцы участвуют в акте дыхания

[3] стадия декомпенсации

4 (4) поверхностное дыхание, редкое; голосовая щель 2-3 мм; аномальное дыхание  
[4] стадия асфиксии

Ответ: 1-1,2-2,3-3,4-4

2. Какие причины характерны для определенных форм стеноза гортани в зависимости от скорости развития:

1 (1) инородные тела гортани

[1] молниеносный стеноз

2 (2) отек гортани

[3] острый стеноз

3 (2) паралич обоих возвратных нервов; рубцевание оболочки гортани

[2] подострый стеноз

4 (4) опухоли и инфекционные гранулемы гортани; нарушение подвижности перстневидных суставов; рубцовые оболочки гортани

[4] хронический стеноз

Ответ: 1-1,2-2,3-3,4-4

3. Определите форму хронического ринита в соответствии с описанием

1 жалобы на водянистые выделения из носа, (1) вазомоторный ринит, нейровегетативная форма, затрудненное носовое дыхание, приступы чихания, отек и цианоз слизистой оболочки носа, вегетососудистая дистония в анамнезе

2. жалобы на сухость в носу, образование (2) хронического атрофического ринита из корок; во время риноскопии бледность и сухость слизистой оболочки носа, корки в носовых ходах; анемия

3. жалобы на отсутствие носового дыхания, при (3) хроническом гипертрофическом рините риноскопия, увеличение задней концевой носовой раковины, слизистая оболочка не сокращается при анемии, в анамнезе длительного применения деконгестантов

Ответ: 1-1,2-2,3-3.

### **3 уровень:**

#### **Задача 1**

Пациент, 42 лет, через час после промывания серной пробки из левого уха раствором фурациллина почувствовал зуд в левом ухе, имел снижение слуха, заметил отек уха, а также обильные водянистые выделения из наружного слухового прохода. Через три часа отек распространился на окружающие ткани. Объективно: Левое предсердие резко отечно, окружающие ткани пастозные. Наружный слуховой проход имеет форму узкой щели, с водянистыми выделениями. Другие ЛОР-органы не изменены. Количество лейкоцитов в крови: Нб – 118 г/л, эритроциты –  $3,8 \times 10^{12}$  /л, ЛЕЙКОЦИТЫ –  $6,4 \times 10^9$ /л, р – 2, ВС – 12, р – 44, l – 39, m – 3, СОЭ – 16 мм/ч.

Вопросы:

1. Поставить диагноз?

А) Аллергическая реакция (ангионевротический отек) кожи уха, слухового прохода и окружающих тканей\*.

Б) Травма кожи слухового прохода.

В) Дерматит левой ушной раковины.

2. Определитесь с терапевтической тактикой в данном случае.

А) Обработка кожи спиртовым раствором борной кислоты; анальгетики.

Б) Туалет кожи физиологическим раствором, обработка кожи антибактериальными мазями.

В) Системные и местные кортикостероиды, антигистаминные препараты\*.

#### **Задача 2.**

У семейного врача есть пациент, 23 лет, жалующийся на потерю слуха в правом ухе

после простуды. Отоскопия: барабанная перепонка втянута, мутная, гиперемированная, опознавательные пункты стерты.

Слуховой паспорт  
 + субъективный шум -  
 2 м шепот 6 м  
 6 м разговорная речь 6 м  
 ← W  
 - R +  
 + Sch N

Вопросов:

- О какой патологии можно думать в данном случае?  
 А) Восприятие звука.  
 Б) Звукопроводящий\*.  
 С) Как воспринимающий звук, так и звукопроводящий.
- Поставьте предварительный диагноз. Какие существуют дополнительные методы обследования?  
 А) Острый катаральный средний отит; рентгенография височной кости, ГВТ.  
 Б) Острый кохлеарный неврит.  
 В) Острый правосторонний тубоотит; аудиометрия, акустический импеданс\*.
- Определитесь с терапевтической тактикой в данном случае: назначьте лечение и скажите, есть ли необходимость в госпитализации?  
 А) Десенсибилизирующие средства, антибактериальные препараты, системно и местно.  
 Б) Спиртосодержащие капли в правое ухо; госпитализация в ЛОР-отделение.  
 В) Госпитализация не требуется; сосудосуживающие капли в нос; продувание слуховой трубы через светящийся конус Политцера\*

**Тестовые задания открытого типа**

- Какой должна быть тактика врача при попадании живых инородных тел в слуховой проход? Ответ: следует закапать в ухо спирт, теплый глицерин или любое жидкое масло, а затем промыть ухо
- Основные жалобы пациентов при отомикозе?  
 Ответ: зуд и боль в ухе
- Характерная отоскопическая картина при поражении наружного уха грибками?  
 Ответ: обнаруживаются почковидные и нитевидные разветвления в слуховом проходе
- Вид микробов обычно вызывает рожу ушной раковины?  
 Ответ: гемолитический стрептококк
- Особенности рожи с отличием от хондроперихондрита?  
 Ответ: поражается вся ушная раковина, включая мочку уха, воспаление распространяется на за-и околоушную область
- Какое лечение обычно применяют при начальной стадии перихондрита ушной раковины?  
 Ответ: местное и общее (антибактериальная терапия), физиолечение
- В какие сроки от начала острого гнойного среднего отита обычно возникает мастоидит?  
 Ответ: в среднем через 3 недели
- При каком типе строения сосцевидного отростка преимущественно чаще возникает мастоидит?  
 Ответ: при пневматическом
- Какие основные факторы способствуют возникновению и развитию мастоидита?  
 Ответ: ослабление общей и местной реактивности организма, высокая вирулентность инфекции, переохлаждение
- Дифференциальный диагноз острого мастоидита?  
 Ответ: с фурункулом слухового прохода, диффузным наружным и средним гнойным

отитами, заушным абсцессом

### **Примерные ситуационные задачи**

Задача 1.

У пациентки, 26 лет, начались носовые кровотечения на фоне гриппа. Когда температура тела достигла 38°C, он принял аспирин. Артериальное давление

составляло 115/60 мм рт. ст., а пульс – 98 в минуту.

Вопросы:

1. Каковы вероятные причины кровотечения из носа?

2. Ваш предварительный диагноз?

Ответ: 1- гипертермия на фоне гриппа, прием аспирина, 2- носовое кровотечение на фоне приема антиагрегантов (аспирин)

Задача 2.

У пациентки, 18 лет, на фоне гриппа начались носовые кровотечения. Когда температура тела была 38°C, он принял ацетилсалициловую кислоту.

Артериальное давление составляло 130/80 мм рт. ст., а пульс – 98 в минуту.

Вопросы:

1. Каковы необходимые действия врача неотложной помощи для остановки кровотечения с учетом его этиологии?

Ответ: 1- придать положение больного сидя с наклоном головы вперед, отмена аспирина, визуализация источника носового кровотечения, передняя тампонада/задняя тампонада полости носа, коагуляция кровоточащего сосуда.

Задача 3.

Женщина, 48 лет, выдавила фурункул на носу. На

на фоне этого развились такие осложнения, как отек левого века и экзофтальм, а температура тела поднялась до 40°C.

Вопросы:

1. Какие осложнения могут быть связаны с фурункулами в носу и какую тактику лечения вы бы порекомендовали?

2. Наиболее распространенной причиной острого ринита является?

3. Какое лечение показано при остром рините?

4. Внутричерепными осложнениями синусита являются?

Ответ: 1- тромбоз кавернозного синуса, антиагрегантную терапию, 2- вирусы, 3- орошение полости носа, лечение основного заболевания, ИРС-19 в нос. Физиолечение, 4- абсцесс мозга, тромбоз кавернозного синуса, сепсис, менингит.

### **Примерный перечень практических навыков**

-остановка кровотечения из уха, горла, носа;

-восстановление дыхания

пациента при угрожающих жизни нарушениях дыхания через верхние дыхательные пути (ротоглотка, гортань);

-удаление инородного тела из уха, горла, носа;

-оказание неотложной помощи при травмах уха, горла, носа;

-оказание неотложной помощи

при ожогах обморожениях уха, горла, носа;

-оказание неотложной помощи при

гнойно-воспалительных процессах,

в том числе

при абсцессах, флегмонах уха, горла, носа;

-оказание неотложной помощи

при развитии внутричерепных и

орбитальных осложнений

заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа

	<b>Примерные задания для написания (и защиты) рефератов</b>
--	---

- |  |  |
|--|--|
|  | 1. Ретрофарингеальный абсцесс как патология детского возраста: диагностика, лечение.<br>2. Гематома и абсцесс носовой перегородки. |
|--|--|

**Критерии оценки зачетного собеседования, устного опроса, собеседования текущего контроля:**

**Оценка «зачтено»** выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

**Оценка «не зачтено»** выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине

**Критерии оценки тестовых заданий:**

«зачтено» - не менее 71 балла правильных ответов;

«не зачтено» - 70 баллов и менее правильных ответов.

**Критерии оценки ситуационных задач:**

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

«не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

**Критерии оценки практических навыков:**

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

**Критерии оценки по написанию реферата:**

«зачтено» - обучающийся раскрыл основное содержание темы, показал творческий подход к решению проблемы, использовал ориентацию на междисциплинарные связи, привел примеры, сделал выводы.

«не зачтено» - обучающийся не раскрыл основное содержание всех вопросов, не показал творческого подхода к решению проблемы и знаний по теме.

## **2.2. Примерные вопросы к зачету, устному опросу, собеседованию текущего контроля**

### **Примерные вопросы к зачету.**

1. Анатомия и физиология гортани в возрастном аспекте.
2. Стенозы гортани.
3. Дифференциальная диагностика стенозов гортани и трахеи.
4. Острый подскладочный ларингит и острый эпиглоттит.
5. Острые и хронические стенозы.
6. Принципы оказания неотложной помощи детям со стенозами гортани.
7. Методы медикаментозного дестенозирования.
8. Парезы гортани.
9. Хирургические методы лечения стенозов гортани.
10. Аномалии гортани у детей. Врожденный стридор.
11. Травмы верхних дыхательных путей и уха.
12. Травмы носа и носовые кровотечения.
13. Первичная хирургическая обработка ран.
14. Методы остановки носовых кровотечений.
15. Неотложные состояния при повреждении органов шеи у детей: травмы глотки, гортани, пищевода, подъязычной кости.
16. Ожоги верхних дыхательных путей и пищевода.
17. Особенности анатомии височной кости в возрастном аспекте.
18. Повреждения пирамиды височной кости.
19. Рентгенологические методы диагностики. Лечение. Профилактика осложнений.
20. Инородные тела верхних дыхательных путей и уха.
21. Внутричерепные и орбитальные осложнения.
22. Ранняя диагностика орбитальных, ото- и риногенных внутричерепных осложнений.
23. Дифференциальная диагностика и особенности клинических проявлений в возрастном аспекте.
24. Методы дополнительного обследования (рентгенодиагностика, ультразвуковая диагностика и т.д.).
25. Методы хирургического и консервативного лечения.
26. Ургентная патология среднего и внутреннего уха.
27. Осложнения при гнойно-воспалительных заболеваниях среднего уха.

### **Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля**

1. Антрит и мастоидит: ранние стадии и выраженные клинические проявления.
2. Дополнительные методы исследования при диагностике.
3. Хирургическое лечение.
4. Парацентез барабанной перепонки.
5. Отогенный парез лицевого нерва.
6. Консервативная и хирургическая тактика лечения.
7. Профилактика внутричерепных осложнений.
8. Острая нейросенсорная тугоухость: ранняя диагностика.
9. Аудиологические, вестибулологические и другие дополнительные методы исследования в возрастном аспекте.
10. Ургентные заболевания глотки и носа.
11. Гнойно-воспалительные заболевания глотки.
12. Местные осложнения ангины, хронического тонзиллита паратонзиллярный абсцесс, парафарингеальный абсцесс.
13. Дифференциальная диагностика.
14. Консервативные и хирургические методы лечения.
15. Ретрофарингеальный абсцесс как патология детского возраста: диагностика, лечение.
16. Гематома и абсцесс носовой перегородки.
17. Врожденные аномалии развития полости носа и носоглотки: дифференциальная диагностика и принципы оказания помощи.

### 3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

#### 3.1. Методика проведения тестирования

**Целью этапа** промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

##### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

##### **Субъекты, на которых направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

##### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

##### **Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

##### **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

##### **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа промежуточной аттестации, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

##### **Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы**

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	<b>36</b>
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	<b>32</b>
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	<b>32</b>
Всего тестовых заданий	<b>30</b>
Итого баллов	<b>100</b>
Мин. количество баллов для аттестации	71

### **Описание проведения процедуры:**

Тестирование является обязательным этапом зачета независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

#### Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа.

#### Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа.

### **Результаты процедуры:**

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные ведомости в соответствующую графу.

## **3.2. Методика проведения устного собеседования**

**Целью процедуры** промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

### **Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации. Деканатом факультета, отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

### **Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

### **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

### **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных



заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

#### **Описание проведения процедуры:**

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачета определяется оценками «зачтено», «не зачтено».

#### **Результаты процедуры:**

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачетные ведомости и представляются в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

### **3.3. Методика проведения приема практических навыков**

**Цель этапа** промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

#### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

#### **Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

#### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

#### **Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

#### **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

#### **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

#### **Описание проведения процедуры:**

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Методика проведения приема практических навыков у постели больного или на симуляторах.

1. На защите обучающийся должен хорошо ориентироваться во всех методах исследования ЛОР больного, уметь объяснить методику выполнения практических навыков, отвечать на вопросы как теоретического, так и практического характера.

В состав выполнения практических навыков должны входить умение пользоваться инструментами, соблюдение правил асептики и антисептики.

**Результаты процедуры:**

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные ведомости в соответствующую графу.

### **3.4. Методика проведения защиты рефератов.**

Рефераты должны быть написаны по следующему алгоритму:

1. Титульный лист.
2. План реферата (оглавление).
3. Полное раскрытие темы реферата с учетом современных взглядов и научных работ по данной проблеме.
4. Литература (не менее 5 источников за последние 3-5 лет).

Процедура приема проводится в соответствии с учебным планом, во время практических занятий по теме рефератов. Банк оценочных материалов включает в себя примерные темы рефератов. Обучающийся выбирает самостоятельно тему реферата.

**Описание проведения процедуры:**

Законченную работу студент сдает на кафедру в бумажном и электронном виде. Реферат подлежит проверке на наличие заимствований и плагиата (уникальность не менее 70 %).

Студент заранее готовит выступление на 5-8 минут, выбирая основные моменты в работе, сохраняя при этом структуру реферата. В выступлении следует отразить актуальность темы, основное содержание, выводы и их обоснование.

**Результаты процедуры:**

Реферативное сообщение оценивается как «зачтено», «не зачтено». Результаты проведения процедуры оценивания учитываются преподавателем при проведении промежуточной аттестации по дисциплине.