

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Железнов Лев Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 17.01.2018  
Уникальный программный ключ:  
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

УТВЕРЖДАЮ  
И.о. ректора Л.М. Железнов  
« 27 » июня 2018 г.

## **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**

### **«ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ»**

Специальность 31.05.03 Стоматология

Направленность (профиль) ОПОП - Стоматология

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 5 лет

Кафедра госпитальной хирургии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденного Министерством образования и науки РФ «09» февраля 2016 г., приказ № 96.
- 2) Учебного плана по специальности 31.05.03 Стоматология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «27» июня 2018 г. протокол № 5.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой «27» июня 2018 г. протокол № 12)

Заведующий кафедрой Бахтин В.А.

Ученым советом стоматологического факультета «27» июня 2018 г. (протокол № 7)

Председатель ученого совета факультета С.Н. Громова

Центральным методическим советом «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

**Разработчики:**

профессор кафедры госпитальной хирургии А.Н. Храбриков

ассистент кафедры госпитальной хирургии А.В. Старикова

**Рецензенты**

заведующий кафедрой неврологии и нейрохирургии  
ФГБОУ ВО Кировского ГМУ Минздрава России,  
д.м.н., доцент М.А. Шерман

главный внештатный оториноларинголог Кировской области,  
заведующий ЛОР - отделением  
Кировской областной клинической больницы В. В. Михеев

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. 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	5
1.5. Виды профессиональной деятельности	5
1.6. Формируемые компетенции выпускника	6
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	9
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	9
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	9
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	10
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	10
3.4. Тематический план лекций	11
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	14
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	16
3.7. Лабораторный практикум	16
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	16
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	17
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	17
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	17
4.2.1. Основная литература	17
4.2.2. Дополнительная литература	17
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	18
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	19
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	19
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	20
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	21
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	22

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

**1.1.Цель изучения дисциплины (модуля)** «Оториноларингология» состоит в формировании у студентов системы теоретических знаний и практических навыков по диагностике и лечению заболеваний ЛОР-органов, создании базы для становления медицинского работника соответствующего профиля и повышение общемедицинской эрудиции специалиста.

Оториноларингология имеет дело с широким набором сложнейших инструментов общения людей, что придает ей важное социальное значение: именно слух, голос и речь, прежде всего, определяют возможность человеческого общения.

Ухо и верхние дыхательные пути в первую очередь подвергаются воздействию вредных факторов окружающей среды; поражение ЛОР - органов часто возникает при острых и хронических инфекционных заболеваниях, вызывающих органические изменения и функциональные расстройства анализаторов, расположенных в них. Заболевания уха и верхних дыхательных путей нередко приводят к поражению различных органов и систем всего организма.

Изучение оториноларингологии является необходимым для будущих врачей широкого профиля, поскольку поражения верхних дыхательных путей и уха встречаются часто и обуславливают до 15 % обращений в лечебные учреждения. Заболевания ЛОР - органов могут приводить к стойкой утрате трудоспособности, а также вызывать жизнеугрожающие осложнения.

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

- способствовать формированию навыков диагностики неотложных состояний пациентов;
- сформировать навыки проведения экспертизы временной нетрудоспособности и участия в иных видах медицинской экспертизы;
- сформировать навыки ведения медицинской документации в медицинских организациях;
- способствовать приобретению знаний об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике основных заболеваний ЛОР органов;
- сформировать навыки оториноларингологического обследования больных, использованию диагностического оборудования и инструментов, правильному их применению, обеспечить овладение необходимым перечнем практических навыков;
- способствовать формированию навыков у студентов выявлять симптомы поражения ЛОР органов, объединять симптомы в синдромы и ставить топический диагноз;
- сформировать у студентов клиническое оториноларингологическое мышление, способность самостоятельно поставить диагноз наиболее часто встречающихся заболеваний ЛОР органов, провести лечение неотложных состояний и профилактику заболеваний ЛОР органов;
- сформировать навыки оказания экстренной помощи при травмах, инородных телах, кровотечениях и острых заболеваниях ЛОР - органов.

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

Дисциплина «Оториноларингология» относится к блоку Б1. Дисциплины базовой части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Анатомия человека – анатомия головы и шеи; Нормальная физиология – физиология челюстно-лицевой области; Гистология, эмбриология, цитология – гистология полости рта; Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи; Патофизиология – патофизиология головы и шеи; Топографическая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи; Медицинская и биологическая физика; Фармакология; Внутренние болезни, клиническая фармакология; Педиатрия; Неврология.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Инфекционные болезни, фтизиатрия; Хирургическая стоматология; Офтальмология; Челюстно – лицевая хирургия; Дерматовенерология.

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

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются: физические лица (далее - пациенты); население; совокупность средств и технологий, предусмотренных при оказании стоматологической помощи и направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

#### **1.5. Виды профессиональной деятельности**

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности: диагностическая.

## 1.6.Формируемые компетенции выпускника

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

№ п/п	Но-мер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
3	ОПК - 9	способностью к оценке морфо-функциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	З1. Анатомическое строение организма человека, физиологические основы его функционирования, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и функционирования органов и систем. Нормальное строение зубов, челюстей. Топографическая анатомия головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы. Биологическую роль зубочелюстной области, биомеханика жевания, возрастные изменения челюстно-лицевой области. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, но-	У1. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний. Обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.	В1. Медико-функциональным понятием аппаратом. Навыками определения физиологических и патологических процессов и состояний на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного и секционного материала.	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат	Устный опрос, прием практических навыков по ситуационным задачам, тестовые задания.

			<p>зологии, принципы классификации болезней. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, клинические, лабораторные, функциональные, морфологические проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.</p> <p>Основные вопросы нормальной и патологической физиологии зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции.</p> <p>Нормальное функционирование зубочелюстной системы и нарушение ее функции при аномалии прикуса.</p>				
5	ПК-5	готовность к сбору и анализу жалоб пациента,	З1. Этиологию, патогенез, клиниче-	У1. Собрать полный анамнез. Про-	В1. Владеть навыками получения ин-	Устный опрос, ситуаци-	Устный опрос, прием

		<p>данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания</p>	<p>скую картину, диагностику, особенности течения и возможные осложнения часто встречающихся заболеваний, протекающих в типичной форме. Клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных терапевтического, хирургического, акушерско-гинекологического и инфекционного профиля. Взаимосвязь строения и функционирования зубочелюстной системы с нарушениями со стороны носоглотки, дыхательной и пищеварительной систем. 33. ...Особенности и клинического течения, методы диагностики одонтогенных и неодонтогенных воспалительных заболеваний, специфиче-</p>	<p>водить физикальные исследования и интерпретировать их результаты, интерпретировать результаты первичного и повторного осмотра пациентов. Проводить общее клиническое обследование детей и взрослых. Обосновывать необходимость направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам. Определить состояние, требующее неотложной медицинской помощи. У.3. Собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей). Выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний, поставить пациенту предварительный диагноз. Обосновывать необходимость</p>	<p>формации от пациентов (их родственников/ законных представителей) и ее интерпретации, навыками проведения и интерпретации результатов первичного и повторного осмотра пациентов, установления предварительного диагноза. Навыками анкетирования пациентов на предмет общего состояния здоровья, выявление сопутствующих заболеваний. Владеть навыками направления пациентов на лабораторные, инструментальные исследования, консультацию к врачам-специалистам, дополнительные обследования и интерпретировать полученные результаты. В3. ...Навыками проведения и интерпретации результатов первичного и повторного осмотра пациентов, установления предварительного и развёр-</p>	<p>онные задачи, тестовые задания.</p>	<p>практических навыков по ситуационным задачам, тестовые задания.</p>
--	--	--	---	--	--	--	--

			<p>ских инфекционных заболеваний челюстно-лицевой области; опухолей и опухолевидных образований челюстно-лицевой области;... заболеваний слизистой оболочки рта, заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых... Медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования. Особенности врачебного обследования пациентов пожилого и старческого возраста...</p>	<p>и объем лабораторных, инструментальных исследований, дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)). Анализировать полученные результаты обследования. Интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований. Интерпретировать данные консультаций пациентов врачами-специалистами. Интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)). Сформулировать клинический диагноз.</p>	<p>нутого клинического диагноза. Навыками направления пациентов на лабораторные, инструментальные исследования, консультацию к врачам-специалистам, дополнительные обследования (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) и интерпретировать полученные результаты.</p>		
--	--	--	---	---	---	--	--

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы, 72 часа.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
		№ 7
1	2	3
Контактная работа (всего)	48	48
в том числе:		
Лекции (Л)	14	14
Практические занятия (ПЗ)	34	34
Семинары (С)	-	-
Лабораторные занятия (ЛР)	-	-
Самостоятельная работа (всего)	24	24
в том числе:		
- подготовка к занятиям	6	6
- подготовка к текущему контролю	6	6
- реферат	4	4
- подготовка к промежуточной аттестации	8	8
Вид промежуточной аттестации	зачет	+
	экзамен	
Общая трудоемкость (часы)	72	72
Зачетные единицы	2	2

## 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.	ПК-5, ОПК-9	Методика и техника эндоскопического исследования ЛОР - органов	Практическое занятие по теме «Методика и техника эндоскопического исследования ЛОР - органов».
2.	ПК-5, ОПК-9	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования слухового и вестибулярного анализаторов.	Практическое занятие по теме «Клиническая анатомия, физиология и методы исследования слухового и вестибулярного анализаторов». Лекция по теме «Введение в оториноларингологию. Слуховой анализатор», «Вестибулярный анализатор».
3.	ПК-5, ОПК-9	Заболевания наружного уха. Острый гнойный средний отит. Мастоидит. Негнойные заболевания уха. Хронический гнойный средний отит. Отогенные вне- и внутричерепные осложнения, отогенный сепсис.	Практическое занятие по теме «Заболевания наружного уха. Острый гнойный средний отит. Мастоидит. Хронический гнойный средний отит. Отогенные вне- и внутричерепные осложнения, отогенный сепсис. Негнойные заболевания уха». Лекция по теме: «Хронический гнойный средний отит», «Отогенные внутричерепные осложнения».
4.	ПК-5, ОПК-9	Клиническая анатомия носа и околоносовых пазух. Заболевания носа и околоносовых пазух. Риноген-	Практическое занятие по теме «Клиническая анатомия носа и околоносовых пазух. Заболевания носа и околоносовых пазух. Риногенные внутриглазные и внутричерепные осложне-

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
		ные внутриглазные и внутричерепные осложнения.	ния». Лекция по теме «Клиническая ринология».
5.	ПК-5, ОПК-9	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования глотки и пищевода. Заболевания глотки и пищевода.	Практическое занятие по теме «Клиническая анатомия, физиология и методы исследования глотки и пищевода. Заболевания глотки и пищевода». Лекция по теме «Физиология и патология глотки: морфолого - физиологическая характеристика лимфаденоидного глоточного кольца. Классификация тонзиллитов. Ангина. Хронический тонзиллит».
6.	ПК-5, ОПК-9	Клиническая анатомия гортани. Заболевания гортани, трахеи, бронхов. Стеноз и отек гортани.	Практическое занятие по теме «Клиническая анатомия гортани. Заболевания гортани, трахеи, бронхов. Стеноз и отек гортани». Лекция по теме «Клиническая ларингология».
7.	ПК-5, ОПК-9	Опухоли и инфекционные гранулемы верхних дыхательных путей и уха. Иностранные тела ЛОР - органов.	Практическое занятие по теме «Опухоли и инфекционные гранулемы верхних дыхательных путей и уха. Иностранные тела ЛОР – органов». Лекция по теме: «Новообразования уха и верхних дыхательных путей».

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

№ п\п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Хирургическая стоматология	+				+		
2	Офтальмология					+		+
3	Дерматовенерология							+
4	Челюстно – лицевая хирургия	+				+		+
5	Неврология		+					
6	Инфекционные болезни, фтизиатрия						+	

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

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Методика и техника эндоскопического исследования ЛОР - органов.	-	4	-	-	4	8
2.	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования слухового и вестибулярного анализаторов.	2	5	-	-	3	10
3.	Заболевания наружного уха. Острый гнойный средний отит. Мастоидит. Негнойные заболевания уха. Хронический гнойный средний отит. Отогенные вне- и внутричерепные осложнения, отоген-	4	6	-	-	4	14

	ный сепсис.								
4.	Клиническая анатомия носа и околоносовых пазух. Заболевания носа и околоносовых пазух. Риногенные внутриглазничные и внутричерепные осложнения.	2	5	-	-	3	10		
5.	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования глотки и пищевода. Заболевания глотки и пищевода.	2	4	-	-	3	9		
6.	Клиническая анатомия гортани. Заболевания гортани, трахеи, бронхов. Стеноз и отек гортани	2	6	-	-	4	12		
7.	Опухоли и инфекционные гранулемы верхних дыхательных путей и уха. Инородные тела ЛОР - органов.	2	4			3	9		
	Вид промежуточной аттестации:	зачет		Зачет				+	
		экзамен	контактная работа						
			самостоятельная работа						
	Итого:	14	34	-	-	24	72		

### 3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				№ сем. 7
1	2	3	4	5
1	2	Введение в оториноларингологию. Слуховой анализатор.	Определение оториноларингологии как специальной клинической дисциплины хирургического профиля с профилактической направленностью. Взаимосвязь заболеваний ЛОР - органов с патологией других органов и систем. Значение анализаторов, расположенных в ЛОР - органах. Социальная значимость оториноларингологии. История развития специальности, ее этапы, школы отечественных оториноларингологов, их достижения. Задачи преподавания оториноларингологии в высших учебных заведениях. Клиническая анатомия, физиология наружного, среднего и внутреннего уха, возрастные особенности. Топография лицевого нерва. Строение спирального органа. Проводящие пути слухового анализатора. Характеристика адекватного раздражителя слухового анализатора. Звукопроводение и звуковосприятие. Трансформационная, защитная и адаптационная роль среднего уха. Особенности костно - тканевого проведения звуков. Теории слуха. Физиологические особенности слухового анализатора: слуховой диапазон, адаптация и утомление, маскировка звуков, ототопика. Краткие сведения о методах исследования слуха.	1
2	2	Вестибулярный анализатор.	Анатомия преддверия и полукружных каналов. Строение рецепторного отдела анализатора, вестибулярные ядра и их связи с другими структурами. Физиология вести-	1

			булярного анализатора. Адекватные раздражители ампулярного аппарата и отолитового аппарата. Три вида вестибулярных реакций: вестибулосоматические, вестибуловегетативные, вестибулосенсорные. Спонтанный нистагм, его характеристики. Законы Эвальда и "железные" законы Воячека.	
3	3	Хронический гнойный средний отит	Статистические сведения о частоте хронического гнойного среднего отита, его социальная значимость. Роль заболеваний носа, околоносовых пазух, носоглотки в генезе заболевания, значение общего состояния организма. Основные клинические симптомы. Клинические формы заболевания. Диагностика: отоскопия, исследование слуховой функции и микрофлоры отделяемого из уха, рентгенография, КТ. Основные принципы консервативного и хирургического лечения мезо- и эптитимпанита. Показания к радикальной операции уха, ее этапы. Показания к слухоулучшающей операции - тимпанопластике, ее варианты. Диспансеризация больных хроническим гнойным средним отитом.	2
4	3	Отогенные внутричерепные осложнения.	Частота, этиология, патогенез отогенных внутричерепных осложнений и сепсиса, пути и этапы распространения инфекции. Отогенный лептоменингит, клиника, дифференциальная диагностика. Стадии развития и симптомы отогенных абсцессов мозга и мозжечка. Отогенный сепсис, симптомы, клинические формы, диагностика. Принципы лечения отогенных осложнений: экстренное хирургическое вмешательство и интенсивная медикаментозная терапия. Профилактика отогенных внутричерепных осложнений.	2
6	4	Клиническая ринология.	Клиническая анатомия наружного носа и полости носа. Деформация перегородки носа, показания к хирургическому лечению. Слизистая оболочка дыхательной и обонятельной области. Функции носа. Фурункул носа. Гематома и абсцесс перегородки носа. Носовое кровотечение и методы его остановки. Строение и топография околоносовых пазух. Острый ринит, особенности его течения у детей раннего возраста. Хронические риниты: классификация, этиология, патогенез, клиника, принципы лечения. Острый и хронический синуситы: классификация, диагностика, лечение. Внутриглазничные и внутричерепные риногенные осложнения: патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.	2
6	5	Физиология и патология глотки: морфолого - фи-	Классификация тонзиллитов. Острые первичные тонзиллиты - катаральная, лакунар-	2

		<p>зиологическая характеристика лимфаденоидного глоточного кольца. Классификация тонзиллитов. Ангина. Хронический тонзиллит.</p>	<p>ная, фолликулярная и язвенно - пленчатая ангины. Осложнения ангин: паратонзиллит, паратонзиллярный и парафарингеальный абсцесс, тонзилогенный медиастинит и сепсис. Острые вторичные тонзиллиты - ангины при инфекционных заболеваниях и болезнях системы крови. Лечебные мероприятия при острых тонзиллитах и их осложнениях. Острый фарингит, дифференциальная диагностика с ангиной.</p> <p>Классификация хронических тонзиллитов. Хронический неспецифический тонзиллит - статистические данные, патогенез, достоверные местные признаки. Компенсированная и декомпенсированная формы, примеры формулировки диагноза. Заболевания, связанные с тонзиллитом. Консервативные методы лечения, показания к хирургическому лечению. Тонзиллэктомия, криотонзиллотомия, возможные осложнения операций. Роль общегигиенических мероприятий в профилактике тонзиллитов. Гипертрофия небных и глоточной миндалин, симптоматика и лечение; острый аденоидит у детей раннего возраста.</p>	
7	6	Клиническая ларингология	<p>Хрящи, суставы, связки и мышцы гортани, ее кровоснабжение и иннервация, особенности строения слизистой оболочки. Дыхательная, защитная и фонаторная функции. Заболевания, при которых наблюдаются отек и стеноз гортани, их диагностика, клиника, принципы и методы лечения. Острый ларингит. Гортанная ангина. Острый ларинготрахеит у детей. Хронические ларингиты: катаральный, гипертрофический и атрофический. Парезы и параличи гортани. Методы лечения: консервативное, интубация, трахеостомия -- показания, техника.</p>	2
8	7	Новообразования уха и верхних дыхательных путей.	<p>Краткие сведения по эпидемиологии злокачественных опухолей ЛОР - органов. Вопросы классификации. Доброкачественные новообразования: папиллома, гемангиома, фиброма, остеома. Рак гортани. Злокачественные опухоли глотки, носа и околоносовых пазух, уха. Принципы и методы ранней диагностики. Лечение: лучевое, хирургическое, химиотерапия. Значение профилактических осмотров и диспансеризации в раннем выявлении новообразований верхних дыхательных путей и уха. Склерома дыхательных путей. Туберкулез, сифилис ЛОР - органов.</p>	2
<b>Итого:</b>				<b>14</b>

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

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоёмкость (час)
				№ сем. 7
1	2	3	4	5
1	1	Методика и техника эндоскопического исследования ЛОР - органов.	Общие принципы обследования оториноларингологических больных в стационаре и поликлинике. Принципы работы с лобным рефлектором и смотровым инструментарием; методика осмотра уха, носа, глотки, гортани, описание эндоскопической картины (организовать рабочее место, производить наружный осмотр и пальпацию ЛОР - органов; начать выработку навыков и умения производить отоскопию, переднюю и заднюю риноскопию, фарингоскопию, непрямую ларингоскопию).	4
2	2	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования слухового и вестибулярного анализаторов.	Анатомо - физиологические взаимоотношения уха с соседними органами, физиология слуха, методы исследования слуха (провести наружный осмотр и пальпацию уха, отоскопию, исследовать слух речью и камертонами, провести тональную пороговую аудиометрию; составить слуховой паспорт и сделать вывод о состоянии слуховой функции), описать КТ и рентгенограммы височных костей в укладках по Шюллеру, Майеру и Стенверсу). Взаимоотношения вестибулярного анализатора с другими системами организма, понятие о современной вестибулометрии; методики проведения координационных проб, вращательной и калорической проб (выявить спонтанные вестибулярные нарушения, составить вестибулярный паспорт и сделать вывод о состоянии вестибулярной функции).	5
3	3	Заболевания наружного уха. Острый гнойный средний отит. Мастоидит. Хронический гнойный средний отит. Отогенные вне- и внутричерепные осложнения, отогенный сепсис. Негнойные заболевания уха.	Этиология, патогенез, клинические проявления, лечение и профилактика наружного отита, острого гнойного воспаления среднего уха, клиника и лечение острого мастоидита (на основании клинических симптомов поставить предварительный диагноз острого наружного и среднего отита, мастоидита). Причины, приводящие к возникновению хронического среднего отита, морфологические варианты и клинические формы, методы консервативного и хирургического лечения. Пути и этапы распространения инфекции из среднего и внутреннего уха в полость черепа, клиника и лечение отогенных осложнений (выполнить отоскопию, поставить диагноз хронического гнойного среднего отита, выбрать рациональную лечебную тактику, производить некоторые диагностические и лечебные мероприятия; своевременно распознать симптомы осложнения и выбрать лечебную тактику). Частота, этиология, патогенез экссудативного среднего отита, классификация, клиника, этапное лечение. Частота, этиология, патогенез отосклероза, клиника, диагностика, принцип стапедопластики. Сенсоневральная тугоухость: классификация,	6

			этиология, диагностика, лечение и реабилитация	
4	4	Клиническая анатомия носа и околоносовых пазух. Заболевания носа и околоносовых пазух. Риногенные внутриглазничные и внутричерепные осложнения.	Анатомо - топографические взаимоотношения носа, околоносовых пазух с соседними органами, методы исследования носа и пазух (выявить спонтанные вестибулярные нарушения, составить вестибулярный паспорт и сделать вывод о состоянии вестибулярной функции; провести наружный осмотр и пальпацию носа, переднюю и заднюю риноскопию, оценить дыхательную и обонятельную функции, описать рентгенограммы). Этиология и патогенез заболеваний носа и околоносовых пазух, пути проникновения инфекции, основные клинические симптомы заболеваний носа и околоносовых пазух, их осложнения, принципы консервативного лечения и показания к хирургическому вмешательству (выполнить переднюю и заднюю риноскопию, оценить рентгенограммы околоносовых пазух, своевременно выявить риногенные осложнения, определить лечебную тактику, производить некоторые диагностические и лечебные манипуляции, переднюю и заднюю тампонаду носа).	5
5	5	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования глотки, пищевода. Заболевания глотки и пищевода	Этиология и патогенез заболеваний глотки, методы их лечения. Классификация тонзиллитов, основные клинические симптомы острого и хронического тонзиллита, их осложнения и связанные с ними заболевания, принципы лечения, профилактики и диспансеризации, клинические проявления других заболеваний глотки (выполнить фарингоскопию, поставить диагноз заболевания глотки, провести дифференциальную диагностику острого первичного тонзиллита с поражениями миндалин при инфекционных заболеваниях и патологии системы крови, своевременно выявить осложнения, выбрать лечебную тактику, производить некоторые диагностические и лечебные манипуляции).	4
6	6	Клиническая анатомия гортани. Заболевания гортани, трахеи, бронхов. Стеноз и отек гортани.	Причины, вызывающие острые и хронические заболевания гортани, симптомы, особенности течения стеноза гортани в детском возрасте, принципы консервативного лечения, показания к интубации и трахеостомии (выполнить непрямую ларингоскопию, поставить диагноз и провести дифференциальную диагностику, определить стадию стеноза гортани, выбрать соответствующую лечебную тактику, производить некоторые лечебные манипуляции, по показаниям выполнить трахеостомию и коникотомию).	6
7.	7	Опухоли и инфекционные гранулемы верхних дыхательных путей и уха. Инородные тела ЛОР — органов.	Эпидемиология опухолей и инфекционных гранулем, классификация опухолей верхних дыхательных путей и уха, клинические проявления наиболее часто встречающихся новообразований и инфекционных гранулем, принципы ранней диагностики, лечения и профилактики; клиника и тактика оказания помощи при инородных телах ЛОР – органов (выполнить эндоскопические методы исследования верхних дыхательных путей и уха, своевременно выявлять ранние симптомы новообразований и проводить дифференциальную диа-	2

		Зачетное занятие	гностику с инфекционными гранулемами и воспалительными заболеваниями; удалять инородные тела уха, носа, глотки).  Проведение устного опроса, прием практических навыков по ситуационным задачам, выполнение тестовых заданий.	2
<b>Итого:</b>				<b>34</b>

### 3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	7	Методика и техника эндоскопического исследования ЛОР - органов.	Подготовка к занятию. Подготовка к текущему контролю	4
2		Клиническая анатомия, физиология и методы исследования слухового и вестибулярного анализаторов.	Подготовка к занятию. Подготовка к текущему контролю Реферат Подготовка к промежуточной аттестации	3
3		Заболевания наружного уха. Острый гнойный средний отит. Мастоидит. Негнойные заболевания уха. Хронический гнойный средний отит. Отогенные вне- и внутричерепные осложнения, отогенный сепсис.	Подготовка к занятию. Подготовка к текущему контролю Реферат Подготовка к промежуточной аттестации	4
4		Клиническая анатомия носа и околоносовых пазух. Заболевания носа и околоносовых пазух. Риногенные внутриглазничные и внутричерепные осложнения.	Подготовка к занятию. Подготовка к текущему контролю Реферат Подготовка к промежуточной аттестации	3
5		Клиническая анатомия, физиология и методы исследования глотки и пищевода. Заболевания глотки и пищевода.	Подготовка к занятию. Подготовка к текущему контролю Реферат Подготовка к промежуточной аттестации	3
6		Клиническая анатомия гортани. Заболевания гортани, трахеи, бронхов. Стеноз и отек гортани	Подготовка к занятию. Подготовка к текущему контролю Реферат Подготовка к промежуточной аттестации	4
7		Опухоли и инфекционные гранулемы верхних дыхательных путей и уха. Инородные тела ЛОР - органов.	Подготовка к занятию. Подготовка к текущему контролю Реферат Подготовка к промежуточной аттестации	3
<b>Итого часов в семестре:</b>				<b>24</b>
<b>Итого часов на самостоятельную работу</b>				<b>24</b>

### 3.7. Лабораторный практикум – не предусмотрен учебным планом

**3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ – не предусмотрены учебным планом**

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

**4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю):**

*Методические указания кафедры*

1. Методика и техника оториноларингологических манипуляций, 2010г. Составители: А.Н.Храбриков
2. Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, лечение, 2015г. Составители: А.Н. Храбриков, Л.В. Шмакова
3. Стеноз гортани: современные представления– 72с, 2010г. Составители: А.Н.Храбриков, Е.С.Исупова
4. Хронический тонзиллит: современные представления, 2010г. Составители: А.Н.Храбриков, Е.С.Исупова
5. Экссудативный средний отит: современные представления, Киров 2012. Составители: А.Н.Храбриков, Л.В.Шмакова

Примерные темы рефератов утверждены на заседании кафедры, список тем хранится на кафедре:

- 1) Строение Кортиева органа и ее функции;
- 2) Отолитовая проба Воячека, где используется;
- 3) Остеомеатальный комплекс, значение для эндоскопических операций;
- 4) Наружный отит грибковой этиологии;
- 5) Основные виды операций при ХГСО;
- 6) Абсцесс височной доли, клиника, лечение;
- 7) Основные клинические аспекты отосклероза;
- 8) Слухопротезирование;
- 9) Эндоскопические методы лечения ЛОР патологии;
- 10) Острый тонзиллит при заболеваниях крови;
- 11) Основные причины острых стенозов гортани.

**4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)**

**4.2.1. Основная литература**

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Оториноларингология: Учебник.-2-е издание, испр. и доп. -656 с.	В.Т.Пальчун, М.М.Магомедов, Л.А.Лучихин	М., ГЭОТАР-Медиа, 2011.	50	Консультант студента
2	Оториноларингология: национальное руководство	под ред. В.Т. Пальчуна. — 2-е изд., перераб. и доп.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с	-	Консультант врача

**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	Экссудативный средний отит: современные представления – 72 с.	А.Н.Храбриков, Л.В.Шмакова	ГБОУ ВПО «Кировская ГМА» минздравсоцразвития РФ» Киров 2012	70	+
2	Хронический тонзиллит: современные представления – 72с.	А.Н.Храбриков, Е.С.Исупова	ГБОУ ВПО «Кировская ГМА» минздравсоцразвития РФ» Киров 2010	70	+
3	Методика и техника оториноларингологических манипуляций	А.Н.Храбриков	ГБОУ ВПО «Кировская ГМА» минздравсоцразвития РФ» Киров 2010	70	+
4	Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, лечение	А.Н. Храбриков Л.В. Шмакова	ГБОУ ВПО «Кировская ГМА» минздрава РФ» Киров 2015	70	+
5	Стеноз гортани: современные представления	А.Н.Храбриков	ГБОУ ВПО «Кировская ГМА» минздрава РФ» Киров 2012	70	+
6	Практическая оториноларингология: учебное пособие для студентов мед. Вузов	В.Т.Пальчун, Л.А.Лучихин, Н.М.Магомедов	М.: МИА, 2006.	99	Консультант студента
7	Детская оториноларингология – 429 с.	Богомильский М.Р.	М., Гэотар-Медиа. 2006	18	Консультант студента

**Клинические рекомендации по оториноларингологии: <http://glav-otolar.ru/klinicheskie-rekomendaczii>**

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

1. Журнал "Российская оториноларингология"  
<http://www.entru.org/archiv.html>
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. Первый медицинский канал  
<http://www.1med.tv>
8. Информационный портал по оториноларингологии  
<http://loronline.ru>
9. Российский научно-практический центр аудиологии и слухопротезирования  
<http://www.audiology.ru/ru/>
10. ЛОР-видео  
<http://www.sinusvideos.com/>

#### **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. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),
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:

*Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа, для проведения групповых и индивидуальных консультаций и проведения текущего контроля и промежуточной аттестации :*

1. Учебная комната №1. КОКБУЗ КОКБ, Воровского 42, кор.4
2. Учебная комната №2. КОКБУЗ КОКБ, Воровского 42, кор.4
3. Учебная комната №3. КОКБУЗ КГБ№9, ул. Дерендяева 9

*Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа:*

1. Лекционная аудитория. КОКБУЗ КОКБ, Воровского 42, кор.
2. Лекционная аудитория № 819. К.Маркса 112 (уч. Корпус №3)

*Учебные аудитории для проведения практических занятий и отработки навыков:*

1. Учебная комната Центра аккредитации и симуляционного обучения, Пролетарская 38 (уч. корпус № 2)

*Помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования – каб. № 19 (Учебная комната №2, КОКБУЗ КОКБ, Киров, Воровского 42, кор.4)*

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

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

## **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. Рекомендуются при изучении тем: Введение в оториноларингологию. Слуховой анализатор; Клиническая ринология; Клиническая ларингология; Новообразования уха и верхних дыхательных путей. 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.

Лекция-дискуссия - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы. Рекомендуются использовать при изучении тем: Вестибулярный анализатор; Хронический гнойный средний отит; Отогенные внутричерепные осложнения; Физиология и патология глотки: морфолого - физиологическая характеристика лимфаденоидного глоточного кольца. Классификация тонзиллитов. Ангина. Хронический тонзиллит.

Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонируя мнению собеседника, аргументирует свою позицию. Отличительной чертой дискуссии выступает отсутствие тезиса и наличие в качестве объединяющего начала темы.

### **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 на тре-

нажерах, симуляторах центра манипуляционных 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:

- практикум традиционный по темам: «Методика и техника эндоскопического исследования ЛОР - органов», «Клиническая анатомия, физиология и методы исследования слухового и вестибулярного анализаторов»; «Заболевания наружного уха. Острый гнойный средний отит. Мастоидит. Хронический гнойный средний отит. Отогенные вне- и внутричерепные осложнения, отогенный сепсис. Негнойные заболевания уха»; «Клиническая анатомия носа и околоносовых пазух. Заболевания носа и околоносовых пазух. Риногенные внутриглазничные и внутричерепные осложнения»; «Клиническая анатомия, физиология и методы исследования глотки, пищевода. Заболевания глотки и пищевода»; «Клиническая анатомия гортани. Заболевания гортани, трахеи, бронхов. Стеноз и отек гортани»; «Опухоли и инфекционные гранулемы верхних дыхательных путей и уха. Инородные тела ЛОР — органов».

### **Самостоятельная работа:**

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Оториноларингология» и включает: подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, реферат, подготовка к промежуточной аттестации.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Оториноларингология» 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, оформляют рефераты и представляют их на занятиях. Написание реферата способствует формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этических 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, решения ситуационных задач, тестового контроля, реферата.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, устного опроса, приема практических навыков по ситуационным задачам.

Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

## **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.

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

Кафедра госпитальной хирургии

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

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)  
«Оториноларингология»**

Специальность 31.05.03 Стоматология  
Направленность (профиль) ОПОП - Стоматология  
(очная форма обучения)

**Раздел 1. Методика и техника эндоскопического исследования ЛОР - органов**

**Тема 1.1. Методика и техника эндоскопического исследования ЛОР - органов**

**Цель:** изучение методики и техники эндоскопических методов исследования уха, горла и носа. Овладение практическими навыками осмотра ЛОР органов с помощью лобного рефлектора и набора смотровых инструментов.

**Задачи:**

1. Изучить организацию рабочего места оториноларингологов, принципы работы с лобным рефлектором.
2. Обучить технике эндоскопического осмотра ЛОР - органов
3. Сформировать навыки выполнения эндоскопического осмотра ЛОР — органов

**Обучающийся должен знать:** организацию рабочего места оториноларинголога, принципы работы с лобным рефлектором

**Обучающийся должен уметь:** выполнять эндоскопический осмотр ЛОР-органов.

**Обучающийся должен владеть:** методикой и техникой эндоскопического осмотра ЛОР-органов.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

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

1. Какие методы исследования используются в ЛОР практике;
2. Какие инструменты для исследования ЛОР органов;
3. Методы исследования гортани, глотки.
4. Техника проведения отоскопии.

**2. Практическая работа. Отработка манипуляционной техники (алгоритмы выполнения)**

- 4.1. Наружный осмотр, пальпация носа и околоносовых пазух.
- 4.2. Исследование дыхательной и обонятельной функций носа.
- 4.3. Передняя и задняя риноскопия.
- 4.4. Пальпация глубоких и задних лимфоузлов шеи.
- 4.5. Эпифарингоскопия.
- 4.6. Мезофарингоскопия.
- 4.7. Гипофарингоскопия (непрямая ларингоскопия)
- 4.8. Осмотр и пальпация наружного уха.
- 4.9. Отоскопия.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием рекомендуемой учебной литературы.

### **Рекомендуемая литература:**

Основная:

1. «Методики и техника оториноларингологических манипуляций: учебное пособие для студентов, Киров, 2007»
2. Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология. Учебник. Издательство ГЭОТАР-Медиа, 2017. 592 с.

Дополнительная:

1. В.Т.Пальчун, Л.А.Лучихин, Н.М.Магомедов, Практическая оториноларингология: учебное пособие для студентов мед. Вузов, М.: МИА, 2006.

## **Раздел 2. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования слухового и вестибулярного анализатора**

### **Тема 2.1. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования слухового и вестибулярного анализатора**

**Цель:** способствовать приобретению студентами знаний по клинической анатомии, физиологии и методам исследования слухового анализатора. Развитие знаний студентами клинической анатомии, физиологии и методов исследования вестибулярного анализатора.

#### **Задачи:**

1. Изучить клиническую анатомию, физиологию и методы исследования слухового анализатора;
2. Обучить студентов практическим навыкам исследования слуха живой речью, камертонами, тональной пороговой аудиометрией;
3. Обучить чтению тональных пороговых аудиограмм;
4. Ознакомить студентов с надпороговыми аудиометрическими тестами и интерпретация результатов тестов: бинаурального баланса громкости (Фоулера), теста дифференциального порога интенсивности (Люшера), Si-Si теста, речевой аудиометрии;
5. Ознакомить с методами объективного исследования слухового анализатора: акустическая импедансметрия, регистрация слуховых вызванных потенциалов, регистрация вызванной отоакустической эмиссии.
6. Изучить клиническую анатомию, физиологию и методы исследования вестибулярного анализатора;
7. Обучить студентов практическим навыкам проведения координационных проб (пальцевая, пальцепальцевая), исследование равновесия в позе Ромберга и при движении (прямая и фланговая походка), диадохокинез.
8. Изучить механизм возникновения вестибулярных реакций.
9. Ознакомить студентов с техникой проведения калорической, вращательной, пневматической проб.
10. Изучить степени вестибулосенсорных и вестибуловегетативных реакций при опыте с двойным вращением (отолитовая реакция Войчека).
11. Изучить признаки дифференциальной диагностики патологии вестибулярного анализатора с поражением мозжечка.

**Обучающийся должен знать:** клиническую анатомию, физиологию и методы исследования слухового анализатора, теоретические основы субъективных и объективных методов исследования слуха. Клиническую анатомию, физиологию и методы исследования слухового анализатора, теоретические основы субъективных и объективных методов исследования слуха.

**Обучающийся должен уметь:** читать тональные пороговые аудиограммы

**Обучающийся должен владеть:** навыками исследования слуха живой речью, камертонами, тональной пороговой аудиометрии.

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

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

1. Клиническая анатомия наружного, среднего и внутреннего уха;
2. Проводящие пути слухового анализатора;
3. Топография лицевого нерва;
4. Кровоснабжение и иннервация уха;
5. Физиология слуха;
6. Субъективные и объективные методы исследования слуха.

#### **2. Практическая работа.**

- 2.1. Исследование слуха камертонами (акуметрия).  
Опыт Ринне, Вебера, Швабаха, Федериче, Железистая
- 2.2 Чтение тональных пороговых аудиограмм
- 2.3 Оформление слухового и вестибулярного паспорта
- 2.4 Проведение вращательной пробы

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

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов 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. Стенки барабанной полости, что на них находится и с чем они граничат
2. Назвать теории звуковосприятия
3. Назвать отделы среднего уха
4. 3 вида реакций, возникающих при раздражении вестибулярного аппарата: вестибуло-сенсорные, вестибулосоматические, вестибуловегетативные.
5. Назвать характеристики спонтанного нистагма

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Чем отличается натянутая часть барабанной перепонки от ненапрянутой?
  1. имеет 2 слоя
  2. имеет 3 слоя
  3. приклепляется непосредственно к височной кости
  4. вставлена в барабанное кольцо
  5. по краю фиброзная
2. Перечислите анатомические образования, расположенные на медиальной стенке барабанной полости?
  1. слуховая труба
  2. отверстие для барабанной струны
  3. лабиринтные окна
  4. фаллопиев канал
  5. промоториум
3. Что относится к звукопроводящему отделу слухового анализатора?
  1. наружное ухо
  2. среднее ухо
  3. перилимфатическое пространство
  4. эндолимфатическое пространство
  5. спиральный орган
4. Что относится к вестибулярной ветви VIII пары черепно-мозговых нервов?
  - 1) ganglion Scarpe и внутренний слуховой проход

- 2) ganglion spiralis
- 3) заканчивается в 2-х ядрах
5. Что относится к рецепторному аппарату вестибулярного анализатора?
  - 1) Ампулярные рецепторы полукружных каналов
  - 2) Отолитовый аппарат мешочков преддверия
  - 3) Кортиев орган
6. Какие реакции раздражения вестибулярного аппарата относятся вестибулосоматическим?
  - 1) Головокружение
  - 2) Нарушение координации движений
  - 3) Тошнота, рвота
  - 4) Снижение АД

**Ответы:**

1. 2, 4, 5
2. 3,4,5
3. 1,2,3,4
4. 1
5. 1,2
6. 2
- 7.

*4) Подготовить реферат по темам:*

1. Строение Кортиева органа и ее функции;
2. Рефлексометрия;
3. Акуметрия: окклюзионные тесты.
4. Отолитовая проба Воячека, где используется.

**Рекомендуемая литература:**

Основная:

1. Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология. Учебник. Издательство ГЭОТАР-Медиа, 2017. 592 с.
2. Под ред. В.Т. Пальчуна Оториноларингология: национальное руководство / под ред. В.Т. Пальчуна. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).

Дополнительная:

1. В.Т.Пальчун, Л.А.Лучихин, Н.М.Магомедов, Практическая оториноларингология: учебное пособие для студентов мед. Вузов, М.: МИА, 2006.

**Раздел 3. Заболевания наружного уха. Острый гнойный средний отит. Мастоидит. Негнойные заболевания уха. Хронический гнойный средний отит. Отогенные внутричерепные осложнения, отогенный сепсис.**

**Тема 3.1. Заболевания наружного уха. Острый гнойный средний отит. Мастоидит. Хронический гнойный средний отит. Отогенные внутричерепные осложнения, отогенный сепсис. Негнойные заболевания уха.**

**Цель:** развитие знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, методах исследования и лечения заболеваний наружного уха, острых заболеваний среднего уха. Развитие знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, методах исследования и лечения хронического гнойного среднего отита, отогенных внутричерепных и внечерепных осложнениях, негнойных заболеваний уха (экссудативный средний отит, сенсоневральная тугоухость, отосклероз, болезнь Меньера).

**Задачи:**

1. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения заболеваний наружного уха (ограниченный и диффузный наружный отит, отомикоз, хондроперихондрит ушной раковины, рожистое воспаление) проводить дифференциальную диагностику между ними.
2. Обучить студентов как проводить диф. диагностику мастоидитов по рентгенограммам височной кости.
3. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, стадии, методы диагностики острого гнойного среднего отита.
4. Изучить пути проникновения инфекции в среднее ухо.
5. Изучить клинические формы, морфологические стадии (экссудативная и альтеративно-пролиферативная), клиническую картину, методы диагностики, консервативное и хирургическое лечение мастоидита
6. Ознакомить студентов с техникой проведения антромастотомии.
7. Изучить редкие и атипичные формы (верхушечно-шейный мастоидит Бецольда, мастоидит Орлеанского, Муре, Чителли, петрозит-триада Градениго, сквампит, зигматицит)
8. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения хронического гнойного среднего отита (далее – ХГСО).
9. Изучить теории возникновения холестеатомы: иммиграционная, ретракционная, метапластическая.
10. Обучить студентов методам диагностики ХГСО.
11. Изучить клинические формы ХГСО (отоскопические варианты) – мезотимпанит, эптитимпанит, эпимезотимпанит; морфологические особенности, особенности клинического течения, отоскопических проявлений.
12. Ознакомить студентов с техникой проведения радикальной (общеполостной) операции уха.
13. Изучить стадии развития экссудативного среднего отита, его исходы.
14. Ознакомить студентов с понятием ФУНГ, для какой патологии характерно его наличие.
15. Изучить этиологию, патогенез, формы, клиническую картину, методы диагностики и лечения отосклероза.
16. Изучить патогенез, стадии, клиническую картину, методы диагностики и лечения (консервативное и хирургическое) болезни Меньера.
17. Ознакомить студентов с методами слухопротезирования.

**Обучающийся должен знать:**

1. Этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения заболеваний наружного уха, острого гнойного среднего отита, мастоидита.
2. Пути проникновения инфекции в среднее ухо.
3. Технику проведения антромастотомии, антротомии.
4. Этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения негнойных заболеваний уха

**Обучающийся должен уметь:** проводить диф. диагностику между острыми заболеваниями наружного и среднего уха, проводить диф. диагностику негнойными заболеваниями уха между собой, а также с патологией головного мозга, выбирать правильную тактику лечения пациента.

**Обучающийся должен владеть:** навыками чтения рентгенограмм височных костей и делать по ним заключение о наличии или отсутствию патологии.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

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

1. Этиология, патогенез, клинические проявления, лечение и профилактика наружного отита, острого гнойного воспаления среднего уха.
2. Клиника и лечение острого мастоидита.
3. Особые формы мастоидитов.

4. Пути и этапы распространения инфекции из среднего и внутреннего уха в полость черепа.
5. Клиника и лечение отогенных осложнений.
6. Частота, этиология, патогенез экссудативного среднего отита, классификация, клиника, этапное лечение.
7. Частота, этиология, патогенез отосклероза, клиника, диагностика, принцип стапедопластики.
8. Сенсоневральная тугоухость: классификация, этиология, диагностика, лечение и реабилитация.
9. Основные аспекты болезни Меньера, клиника, диагностика, лечение.

## **2. Практическая работа.**

### **2.1. Решение ситуационных задач**

#### Задача 1.

Девочка 7 лет, играя бусинками, одну из них засунула в слуховой проход. Медсестра, к которой обратились за помощью, пыталась удалить инородное тело пинцетом, однако попытка оказалась неудачной – бусинка ушла вглубь слухового прохода. Девочка доставлена в ЛОР – отделение.

Объективно: при осмотре определяется легкая инфильтрация тканей левого слухового прохода, на его коже ссадины. В глубине слухового прохода, за перешейком, определяется инородное тело. Барабанная перепонка не обозрима. Попытка удалить инородное тело методом промывания не удалась.

Какова дальнейшая тактика врача?

#### Задача 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.

Вопросы: 1. Диагноз. 2. С какими другими заболеваниями наружного и среднего уха нужно провести дифференциальную диагностику?

#### Задача 3.

Больной жалуется на незначительное снижение слуха на правое ухо, гнойные выделения, боль в правой половине головы, которая беспокоит в течение последнего месяца. Заболевание началось с 6 – летнего возраста. Периодически беспокоят выделения из уха, ухудшается слух. При отоскопии справа – барабанная перепонка розовая, в верхнем ее квадранте краевой дефект, через который видны беловатые слоистые массы, скудное гнойное отделяемое с неприятным запахом. Левое ухо – без патологии. ШР 3 м / 6 м.

Вопросы: 1. Диагноз? 2. Тактика врача.

#### Задача 4.

Больной Н., 34 лет, находился на стационарном лечении по поводу острой двусторонней пневмонии. Получал: ампициллин 0,5 4 р/д в/м, гентамицин сульфат 0,08 2 р/д в/м, аспирин 0,5 3 р/д, отхаркивающую микстуру, горчичники на грудную клетку и т.д. На 5-й день от начала лечения лечащий врач обратил внимание на ухудшение слуха у пациента. При дополнительном опросе удалось выяснить, что пациент воспринимает только громкую речь на расстоянии 0,5 – 1 м. От уха и ощущает постоянный звенящий шум в ушах. Болей в ушах нет.

Вопросы: 1. Возникновение какого заболевания можно предположить? 2. Вероятная причина заболевания? 3. Какие дополнительные методы необходимы для уточнения диагноза?

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов 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. Пути проникновения инфекции в среднее ухо, патогенез ОГС.
2. Дифференциальная диагностика хондроперихондрита ушной раковины и рожи.
3. Особые формы мастоидитов, их клинические проявления.
4. Морфологические формы ХГСО.
5. Показания для проведения и этапы радикальной (общеполостной) операции.
6. Причины возникновения сенсоневральной тугоухости, тактика лечения.
7. Показания для оперативного лечения больных с отосклерозом.
8. Лечение болезни Меньера (консервативное и хирургическое)

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Показания для парацентеза включают:

- 1) острый гнойный средний отит с обширной мезотимпанальной перфорацией
- 2) вздутие барабанной перепонки с пульсирующим рефлексом приоткрытом 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

- 1) а) 1,2,4,5
- 2) б) 2,4,6,8
- 3) в) 1,5,6,7
- 4) г) 4,5,6,8

5. Характерной особенностью абсцесса мозжечка является:

- 1) рвота
- 2) головокружение
- 3) адиадохокинез
- 4) симметричное промахивание при выполнении координационных проб

5) нистагм

6. Что из перечисленного является признаками хронического мезотимпанита?

- 1) оторрея
- 2) перфорация барабанной перепонки в ненатянутой части
- 3) головокружение
- 4) кондуктивная тугоухость
- 5) перфорация барабанной перепонки в натянутой части

7. Какие мероприятия первой врачебной помощи при приступе болезни Меньера?

- 1) активное поведение
- 2) постельный режим
- 3) дегидротационная терапия
- 4) гипотензивная терапия
- 5) атропин, кофеин, пипольфен парентерально

8. При расстройстве кровообращения, в каких артериях, у больных может появиться шум в ухе, понижение слуха, головокружение и нарушение равновесия?

- 1) внутренняя сонная артерия
- 2) наружная сонная артерия
- 3) позвоночная артерия
- 4) базилярная артерия
- 5) лабиринтная артерия

9. Особенности экссудативного отита могут быть следующие:

- 1) непроходимость или нарушение функции слуховой трубы
- 2) может определяться мениск жидкости в барабанной полости
- 3) может потребоваться тимпанопункция
- 4) барабанная перепонка красная, выбухает.

**Ответы:**

1. 2,3,4

2. 1,3,4

3. 1, 2, 3, 5

4. 1, 5, 6, 7

5. 3,5

6. 1,4,5

7. 2, 3, 5

8. 3,4,5

9. 1,2,3

*4) Решение ситуационных задач*

Задача 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.

Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Назначьте лечение.

Задача 2.

Больной А., 24 лет, обратился к оториноларингологу с жалобами на пульсирующую боль в левом ухе, головную боль, гнойные выделения из уха, снижение слуха, недомогание. Из анамнеза

установлено, что ухо болит около недели. Сутки назад появились боль и припухлость в левой заушной области. t тела 37,5 - 38,0°C.

При осмотре левая ушная раковина оттопырена кпереди, отмечается выраженная инфильтрация и болезненность тканей заушной области. В слуховом проходе обильное слизисто-гнойное отделяемое, гиперемия и «нависание» задне-верхней стенки в костном отделе. Барабанная перепонка гиперемирована, видна точечная перфорация в задненижнем квадранте и пульсирующий световой рефлекс. Другие ЛОР-органы без изменений.

Вопросы: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Какое обследование необходимо для уточнения диагноза? 3. Тактика лечения больного.

#### Задача 3.

Больной 42 лет жалуется на сильную боль в левой половине головы, которая особенно беспокоит в последние дни, отсутствие аппетита, повторяющиеся приступы рвоты, не связанные с приемом пищи. Около 10 лет страдает заболеванием левого уха с понижением слуха.

Кожные покровы бледные, с землистым оттенком. Язык обложен. Пульс 48 в мин. Больной вял, слезлив, заторможен, не может правильно назвать показываемый ему предмет, не понимает обращенной к нему речи, задания не выполняет. Речь больного нарушена: многословен, неправильно строит предложения, неверно произносит отдельные слова. Определяется легкая ригидность затылочных мышц. При отоскопии слева умеренное количество гнойного отделяемого в слуховом проходе, краевой дефект барабанной перепонки в задневерхнем отделе, через который видны сочные грануляции. Пальпация заушной области слева болезненная. При осмотре глазного дна явления застойного соска зрительного нерва.

Каков предполагаемый диагноз? Какова врачебная тактика?

#### Задача 4.

Больная Д., 26 лет, обратилась к оториноларингологу с жалобами на шум в ушах, больше выраженный справа, снижение слуха на оба уха. Шум в ушах появился 5 лет назад после первых родов, происходило постепенное понижение слуха на правое ухо. Обращалась к врачу, назначенное лечение было неэффективно. После рождения второго ребенка стал снижаться слух и на левое ухо, усилился шум. Однако в шумной обстановке и во время езды на транспорте больная временно отмечает улучшение слуха и разборчивости речи.

При отоскопии слуховые проходы свободные, широкие, кожа сухая, барабанные перепонки серого цвета, истончены, опознавательные пункты хорошо выражены. Другие ЛОР – органы без патологии. Слуховой паспорт:

Правое ухо		Левое ухо
++	СШ	+
0,5	ШР	1 м
3 м	РР	5 м
—	Ринне	—
вправо	Вебера	
норм.	Швабаха	норм.
—	Федериче	—

Вопросы: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Лечение данного заболевания.

#### 5) Подготовить реферат по темам:

1. Особые формы мастоидитов;
2. Наружный отит грибковой этиологии;
3. Дифференциальная диагностика патологии мозжечка и лабиринта;
4. Основные виды операций при ХГСО;
5. Слухопротезирование.

#### Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология. Учебник. Издательство \_ГЭОТАР-Медиа, \_2017. 592 с.
2. Оториноларингология: национальное руководство под ред. В.Т. Пальчуна. — 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.

Дополнительная:

1. В.Т.Пальчун, Л.А.Лучихин, Н.М.Магомедов, Практическая оториноларингология: учебное пособие для студентов мед. Вузов, М.: МИА, 2006.
2. <http://glav-otolar.ru/klinicheskie-rekomendaczii>
3. Храбриков А.Н, Шмакова Л.В. Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация. Учебное пособие. Киров, 2014.
4. Храбриков А.Н, Шмакова Л.В. Экссудативный средний отит: современные представления. Учебное пособие. Киров.2013г

**Раздел 4. Клиническая анатомия носа и околоносовых пазух. Заболевания носа и околоносовых пазух. Риногенные внутриглазничные и внутричерепные осложнения.**

**Тема 4.1. Клиническая анатомия носа и околоносовых пазух. Заболевания носа и околоносовых пазух. Риногенные внутриглазничные и внутричерепные осложнения.**

**Цель:** развитие знаний студентами клинической анатомии, физиологии и методов исследования носа и околоносовых пазух, развитие знаний об анатомии, этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, методах исследования и лечения заболеваний носа и околоносовых пазух, риногенных внутриглазничных и внутричерепных осложнениях.

**Задачи:**

1. Изучить клиническую анатомию, физиологию и методы исследования носа и околоносовых пазух.
2. Обучить студентов навыкам прочтения рентгенограмм, КТ околоносовых пазух.
3. Изучить особенности венозного оттока от наружного носа (3 коллектора) и артериального кровоснабжения полости носа (решетчатая и крылонебная артерии, зона Киссельбаха)
4. Ознакомить студентов с техникой проведения катетеризации придаточных пазух через естественные соустья, диагностической пункции верхнечелюстной пазухи, трепанопункции лобной пазухи.
5. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения заболеваний носа (острые и хронические риносинуситы, фурункул носа).
6. Изучить основные классификации хронических ринитов и хронических синуситов.
7. Изучить основные причины носового кровотечения.
8. Ознакомить студентов с различными методами остановки носового кровотечения.
9. Обучить студентов проведению передней и задней тампонады носа.
10. Изучить виды, патогенез, клиника, техника хирургического лечения деформации перегородки носа.
11. Ознакомить студентов с методом проведения пункции верхнечелюстных пазух носа.
12. Обучить студентов дифференциальной диагностике риногенных внутричерепных и внечерепных осложнений.

**Обучающийся должен знать:** клиническую анатомию, физиологию и методы исследования слухового анализатора, теоретические основы субъективных и объективных методов исследования слуха. Этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения заболеваний носа и околоносовых пазух

**Обучающийся должен уметь:** читать рентгенограммы, КТ ОНП. Проводить диф. диагностику заболеваний носа и околоносовых пазух между собой, выбирать правильную тактику лечения пациента.

**Обучающийся должен владеть:** навыками проведения передней и задней тампонады носа.

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

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

1. Клиническая анатомия наружного носа, полости носа
2. Особенности артериального кровоснабжения полости носа
3. Стенки в/ч пазух носа
4. Техника выполнения пункции в/ч пазухи
5. Пути проникновения инфекции, основные клинические симптомы заболеваний носа и околоносовых пазух, их осложнения.

### **2. Практическая работа.**

1. Отработка навыка по выполнению передней и задней тампонаде носа
2. Интерпретирование рентгенограмм околоносовых пазух.

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

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов 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. Строение остиомеатального комплекса
2. Пути венозного проникновения инфекции в кавернозный синус
3. Стенки полости носа
4. Показания для проведения радикальной операции на верхнечелюстной пазухе.
5. Основные методы лечения острого гнойного верхнечелюстного синусита.

*3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Придаточные пазухи носа расположены в толще перечисленных костей:

1. лобной
2. клиновидной
3. верхней челюсти
4. небной
5. решетчатой

2. В кровоснабжении полости носа участвуют следующие артерии:

1. передняя решетчатая артерия;
2. задняя решетчатая артерия;
3. базилярная артерия;
4. основно-небная артерия

3. Перечислите функции носа:

1. обонятельная
2. очищающая
3. увлажняющая
4. резонаторная
5. дыхательная
6. звукопроводящая

4. Какие околоносовые пазухи открываются в области полулунной щели?

1. передние и средние клетки решетчатого лабиринта,
2. лобная пазуха
3. основная пазуха
4. все околоносовые пазухи
5. верхнечелюстная пазуха

5. Для озоны характерно:

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

6. 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

**Ответы:**

1. 1,2,3,5
2. 1,2,4
3. 1,2,3,4,5
4. 1,2,5
5. 1,2,3,4
6. 1,2,4,5,6

4) *Решение ситуационных задач*

Задача 1.

Больная 27 лет жалуется на ощущение заложенности носа, слизистые выделения из носа, чихание, слезотечение, першение в горле, повышение температуры до 37,5°C.

Кожа наружного носа в области крыльев слегка гиперемирована. Пульс 82 в мин., голос с гнусавым оттенком. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, обильное количество слизистых выделений в носовых ходах. Болезненности в области придаточных пазух при пальпации не определяется. Носовое дыхание затруднено, обоняние нарушено. Гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки.

Диагноз? Какое лечение рекомендовать больной?

Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Тактика лечения больного?

Задача 2.

Больной 24 лет жалуется на сильную боль в области лба справа, заложенность носа, 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 в надбровной области справа. На рентгенограмме придаточных пазух носа определяется затемнение правой лобной пазухи с горизонтальным уровнем жидкости, пристеночная вуаль в правой гайморовой пазухе.

Диагноз? Как лечить больного?

5) *Подготовить реферат по темам:*

1. Артериальное кровоснабжение полости носа;
2. Остеомеатальный комплекс, значение для эндоскопических операций;
3. Строение клиновидной пазухи.

**Рекомендуемая литература:**

Основная:

1. Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология. Учебник. Издательство \_ГЭОТАР-Медиа, \_2017. 592 с.

2. Под ред. В.Т. Пальчуна Оториноларингология: национальное руководство / под ред. В.Т. Пальчуна. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).

Дополнительная:

1. В.Т.Пальчун, Л.А.Лучихин, Н.М.Магомедов, Практическая оториноларингология: учебное пособие для студентов мед. Вузов, М.: МИА, 2006.
2. <http://glav-otolar.ru/klinicheskie-rekomendaczii>

## **Раздел 5. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования глотки и пищевода. Заболевания глотки и пищевода**

### **Тема 5.1 Клиническая анатомия, физиология и методы исследования глотки и пищевода. Заболевания глотки и пищевода.**

**Цель:** развитие знаний студентами о клинической анатомии, физиологии и методов исследования глотки, пищевода, об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, методах исследования и лечения заболеваний глотки и пищевода

#### **Задачи:**

1. Изучить клиническую анатомию, физиологию и методы исследования глотки, пищевода.
2. Обучить студентов навыкам чтения рентгенограмм пищевода по Земцову и с контрастированием.
3. Изучить механизм акта глотания
4. Ознакомить студентов с техникой проведения эзофагоскопии.
5. Изучить топографию клетчаточных пространств глотки-паратонзиллярное, парафарингеальное, заглоточное, его особенности у детей раннего возраста.
6. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения острых и хронических фарингитов.
7. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения острых и хронических тонзиллитов.
8. Изучить классификацию тонзиллитов.
9. Ознакомить студентов с острыми вторичными тонзиллитами: поражения миндалин при острых инфекционных заболеваниях (дифтерия, скарлатина) и при заболеваниях системы крови (инфекционный мононуклеоз, агранулоцитоз, лейкозы).
10. Ознакомить студентов с основными путями распространения инфекции из ротоглотки.
11. Изучить наиболее частые осложнения ангин и хронических тонзиллитов, тактику лечения при них.
12. Обучить студентов дифференциальной диагностике осложнений ангин и хронических тонзиллитов.
13. Ознакомить студентов с техникой операции – тонзиллэктомия.

**Обучающийся должен знать:** клиническую анатомию, физиологию и методы исследования глотки, пищевода, гортани, теоретические основы методов исследования данных органов, этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения заболеваний глотки и пищевода.

**Обучающийся должен уметь:** интерпретировать данные методов исследования для локализации патологического процесса, проводить диф. диагностику заболеваний глотки и пищевода пазух между собой.

**Обучающийся должен владеть:** навыками чтения рентгенограмм пищевода по Земцову и с контрастированием, навыками определения правильной тактики лечения пациента при острых и хронических заболеваниях глотки и пищевода, а так же их осложнений  
Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

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

1. **Ответить на вопросы по теме занятия:**
  1. Отделы глотки и их строение.

2. Строение небной миндалины, ее отличие от других миндалин глотки.
3. Анатомические и физиологические сужения пищевода
4. Этиология и патогенез заболеваний глотки, методы их лечения.
5. Классификация тонзиллитов.
6. Основные клинические симптомы острого и хронического тонзиллита, их осложнения и связанные с ними заболевания.
7. Принципы лечения, профилактики и диспансеризации хр. тонзиллита.

## 2. Практическая работа.

1. Интерпретация рентгенограмм пищевода по Земцову.

2. Решение ситуационных задач

Задача 1.

Больная 46 лет жалуется на постоянную сухость в горле, периодически неприятные ощущения в горле усиливаются, появляются легкие боли при глотании.

Определяется некоторое истончение слизистой оболочки полости носа. Слизистая оболочка задней стенки глотки сухая, поверхность ее гладкая, блестящая, покрыта вязкой мокротой.

Диагноз? Методы лечения?

Задача 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.

Диагноз? Как лечить больную?

### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов 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. Строение небных миндалин
2. Лимфоидное глоточное кольцо Вальдеера - Пирогова.
3. Строение бокового глоточного пространства (топография, что в нем находится)
4. Классификация острых и хронических тонзиллитов.
5. Техника проведения тонзиллэктомии.
6. Клиническая картина паратонзиллярного абсцесса.
7. Варианты консервативной терапии при хроническом тонзиллите.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. К методам исследования глотки относятся:

- 1) непрямая ларингоскопия,
- 2) трахеобронхоскопия,
- 3) задняя риноскопия,
- 4) мезофарингоскопия,
- 5) пальцевое исследование носоглотки

2. Какие инфекционные заболевания могут протекать с ангиной:

- 1) мононуклеоз,
- 2) корь,
- 3) дифтерия,

- 4) скарлатина,
- 5) эпидемический менингит.

3. Паратонзиллит может быть следствием:

- 1) ангины
- 2) острого фарингита
- 3) хронического фарингита
- 4) хронического тонзиллита
- 5) верхушечно-шейного мастоидита

4. Критериями постановки диагноза компенсированной формы хронического тонзиллита являются:

- 1) ангина в настоящее время
- 2) ангины в анамнезе
- 3) поперхивание при глотании
- 4) патологическое отделяемое в лакунах миндалин
- 5) гипертрофия миндалин

**Ответы:**

1. 3,4,5
2. 1,2, 3,4
3. 1,4,5
4. 2,4,5

#### *4) Решение ситуационных задач*

Задача 1.

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 гиперемизирована, 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.

Предполагаемый диагноз? Что нужно предпринять для его уточнения? Какова тактика врача?

Задача 2.

Больной 30 лет жалуется на сильную боль в горле, больше справа, боль в правом ухе, затруднение при глотании и при открывании рта, общее недомогание. Заболел 4 дня назад после перенесенной катаральной ангины. Температура 39,0°C.

Голос имеет гнусавый оттенок, рот открывает на один поперечный палец. В глотке определяется яркая гиперемия слизистой оболочки, инфильтрация в околминдаликовой области справа, правая миндалина сдвинута к средней линии. Язычок резко отечен и смещен несколько влево. Уплотнены, увеличены и болезненны при пальпации подчелюстные лимфоузлы справа.

Диагноз? Как лечить больного?

*5) Подготовить реферат по темам:*

1. Хронический тонзиллит;
2. Паратонзиллярный абсцесс, диф. диагностика;
3. Острый тонзиллит при заболеваниях крови.

## **Рекомендуемая литература:**

Основная:

1. Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология. Учебник. Издательство ГЭОТАР-Медиа, 2017. 592 с.3.
2. Под ред. В.Т. Пальчуна Оториноларингология: национальное руководство / под ред. В.Т. Пальчуна. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).

Дополнительная:

1. В.Т.Пальчун, Л.А.Лучихин, Н.М.Магомедов, Практическая оториноларингология: учебное пособие для студентов мед. Вузов, М.: МИА, 2006.

## **Раздел 6. Клиническая анатомия гортани. Заболевания гортани, трахеи, бронхов. Стеноз и отек гортани.**

### **Тема 6.1 Клиническая анатомия гортани. Заболевания гортани, трахеи, бронхов. Стеноз и отек гортани**

**Цель:** развитие знаний студентами о клинической анатомии, физиологии гортани, трахеи, бронхов, об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, методах исследования и лечения заболеваний гортани, трахеи и бронхов, стенозе и отеке гортани.

#### **Задачи:**

1. Изучить клиническую анатомию, физиологию и методы исследования гортани, трахеи и бронхов.
2. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения острого ларингита: катаральный, отечно - инфильтративный, флегмонозный, гортанная ангина, острый фиброзно – пленчатый ларингит)
3. Изучить понятие ложный круп и его отличие от истинного крупа при дифтерии.
4. Изучить причины, виды стеноза гортани.
5. Изучить стадии стеноза гортани, клинические проявления и тактику лечения в зависимости от стадии.
6. Ознакомить студентов с видами, техникой проведения трахеотомии и трахеостомии и возможными осложнениями.
7. Обучить студентов проведению коникотомии.
8. Изучить классификацию хронического ларингита, клинические проявления, консервативное и хирургическое лечение.
9. Обучить студентов понятиям парезы и параличи мышц гортани, тактике ведения данных больных.

**Обучающийся должен знать:** клиническую анатомию, физиологию и методы исследования гортани, трахеи и бронхов; этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения заболеваний гортани, стеноза и отека гортани.

**Обучающийся должен уметь:** проводить диф. диагностику заболеваний гортани между собой, между причинами, вызывающими стеноз и отек гортани, выбирать правильную тактику лечения пациента.

**Обучающийся должен владеть:** навыками экстренной помощи при стенозах гортани различной степени, так же техникой коникотомии.

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

1. **Ответить на вопросы по теме занятия**
  1. Этажи гортани.
  2. Внутренние мышцы гортани и их функции.
  3. Причины, вызывающие острые и хронические заболевания гортани, симптомы.
  4. Особенности течения стеноза гортани в детском возрасте, принципы консервативного лечения.

## 5. Показания к интубации и трахеостомии.

### 2. Практическая работа.

#### 1. Решение ситуационных задач

##### Задача 1.

Больная 28 лет на даче у родственников ела землянику. Через два часа появилось затруднение дыхания, чувство сжимания в области шеи, неловкость при глотании. Была доставлена в приемное отделение стационара с нарастающим удушьем.

При осмотре: на язычной поверхности надгортанника, в валлекулах, на черпало- надгортанных складках – стекловидный отек, распространяющийся также на стенки грушевидных синусов.

Диагноз? Тактика врача?

##### Задача 2.

Больной доставлен в ЛОР – отделение с затрудненным дыханием. Подобное состояние было и прежде неоднократно, в особенности во время простуды. Охриплость голоса появилась во время войны после ранения в область грудной клетки.

Состояние удовлетворительное, инспираторная одышка, хриплый голос. Число дыханий 25 в мин., умеренная воспалительная инфильтрация и отек голосовых складок, голосовая щель узкая, до 1 мм, обе голосовые складки почти неподвижны.

Госпитализирован в ЛОР – отделение для наблюдения и лечения. Через 4 часа после проведенного медикаментозного лечения дежурный врач срочно вызван постовой сестрой в мужскую туалетную комнату, где он застаёт больного лежащим на спине на полу без сознания. Кожные покровы и слизистая оболочка губ синюшно-черного цвета, спонтанного дыхания нет, непроизвольное мочеиспускание, подергивание нижних конечностей.

Как представляете себе развитие заболевания у данного больного? Что делать дежурному оториноларингологу?

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

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов 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. Классификация стенозов гортани: причины, виды, стадии.
2. Техника проведения трахеотомии, коникотомии.
3. Клиническая картина хронических ларингитов, диф. диагностика с другими заболеваниями гортани.
4. Тактика лечения больных со стенозом гортани в зависимости от стадии.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. К хроническим гипертрофическим ларингитам относятся:

- 1) парез или паралич голосовых складок
- 2) ангиофиброма голосовых складок
- 3) узелки певцов
- 4) ларингоцеле
- 5) пахидермия
- 6) лейкоплакия
- 7) хондро перихондрит гортани

2. Какие симптомы характерны для ложного крупа?

- 1) голос звучный
- 2) лающий кашель
- 3) голос осиплый
- 4) приступообразные стенозы

- 5) одышка смешанного характера
- 6) боль в области шеи

3. Если левая половина гортани неподвижна, а слизистая ее неизменена, о чем можно подумать?

- 1) опухоль средостения
- 2) опухоль верхушки легкого
- 3) аневризма аорты
- 4) увеличение лимфоузлов средостения
- 5) подскладочный ларингит
- 6) ангиофиброма голосовой складки

4. Назовите острые воспалительные заболевания гортани.

- 1) узелки певцов
- 2) острый катаральный ларингит
- 3) подскладочный ларингит (ложный круп)
- 4) хондроперихондрит гортани
- 5) стеноз гортани

### **Ответы**

1. 3

2. 1,2,4

3. 1,2,3,4

4. 2,3,4

#### *4) Решение ситуационных задач*

Задача 1.

Больной жалуется на резкое затруднение дыхания и глотания, боль в горле, слабость, повышение температуры тела. Болен 2-й день.

При осмотре: состояние средней тяжести. Инспираторная одышка в покое, дыхание шумное, свистящее. Тембр голоса глухой. Температура 40,0°C. Обильная саливация.

При ларингоскопии виден резко увеличенный в размерах, отечный, ярко-красный надгортанник, закрывающий вход в гортань.

Диагноз? Тактика врача?

Задача 2.

В приемное отделение ЦРБ в порядке скорой помощи доставлен больной К., 1 год 2 мес. Состояние ребенка тяжелое, кожные покровы бледные, выраженная одышка смешанного характера, дыхание шумное, слышно на расстоянии. Из анамнеза установлено, что болеет респираторной инфекцией уже 6 дней. С вечера предыдущего дня у ребенка появился приступообразный лающий кашель, затруднение дыхания.

При осмотре кожные покровы бледные с сероватым оттенком, лицо покрыто потом, температура тела 39,8°C. При плаче отмечается тихий, приглушенный голос. При вдохе втягиваются податливые части грудной клетки, ткани яремной ямки и стенка живота в эпигастральной области. Частота дыхания до 60 в мин.

Предположительный диагноз? Тактика лечения?

5) *Подготовить реферат по темам:*

- 1. Основные причины острых стенозов гортани;
- 2. Варианты трахеотомии, методика выполнения;
- 3. Стеноз гортани при нарушении иннервации.

### **Рекомендуемая литература:**

Основная:

1. Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология. Учебник. Издательство ГЭОТАР-Медиа, 2017. 592 с.3.
2. Под ред. В.Т. Пальчуна Оториноларингология: национальное руководство / под ред. В.Т. Пальчуна. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).
3. Стеноз гортани: современные представления, А.Н.Храбриков, ГБОУ ВПО «Киров-ская ГМА» мин-здрава РФ» Киров 2012.

Дополнительная:

1. В.Т.Пальчун, Л.А.Лучихин, Н.М.Магомедов, Практическая оториноларингология: учебное пособие для студентов мед. Вузов, М.: МИА, 2006.

## **Раздел 7. Опухоли и инфекционные гранулемы верхних дыхательных путей и уха. Инородные тела ЛОР - органов.**

### **Тема 7.1 Опухоли и инфекционные гранулемы верхних дыхательных путей и уха. Инородные тела ЛОР - органов.**

**Цель:** развитие знаний о частоте, локализации, клинических проявлениях, методах исследования и лечения опухолей и инфекционных гранул верхних дыхательных путей и уха; развитие знаний об основной локализации инородных тел ЛОР – органов, клинических проявлениях, методах их диагностики и лечения.

#### **Задачи:**

1. Изучить классификацию новообразований верхних дыхательных путей.
2. Изучить доброкачественные опухоли гортани (папиллома, фиброма), носоглотки (ювенильная ангиофиброма), носа и околоносовых пазух.
3. Изучить частоту по локализации, клинику, причины поздней диагностики, лечения рака полости носа и околоносовых пазух
4. Изучить частоту, классификацию по системе TNM, стадии, клиника, лечение в зависимости от стадии, виды операции на гортани.
5. Изучить частоту по отделам, клинику, лечение рака и лимфоэпителиомы глотки.
6. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения инфекционных гранул (туберкулез, сифилис, склерома).

**Обучающийся должен знать:** частоту, локализацию, клинические проявления, методы исследования и лечения опухолей и инфекционных гранул верхних дыхательных путей и уха.

**Обучающийся должен уметь:** проводить диф. диагностику между воспалительными заболеваниями и новообразованиями ЛОР – органов.

**Обучающийся должен владеть:** навыками выбора тактики лечения данных состояний и методами их диагностики.

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

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

1. Эпидемиология опухолей и инфекционных гранул.
2. Классификация опухолей верхних дыхательных путей и уха.
3. Клинические проявления наиболее часто встречающихся новообразований и инфекционных гранул, принципы ранней диагностики, лечения и профилактики.
4. Клиника и тактика оказания помощи при инородных телах ЛОР – органов

#### **Практическая работа.**

##### **1. Решение ситуационных задач**

###### **Задача 1.**

Больная М., 67 лет, поступила в ЛОР-отделение с жалобами на затруднение носового дыхания справа, кровянисто-гнойные выделения из правой половины носа, головные боли, боли в области правой гайморовой пазухи.

Больна около полугода, затруднение носового дыхания медленно нарастало, а в течение последнего месяца присоединилась головная боль. Лечилась консервативно с диагнозом: хронический гайморит, без эффекта.

Правая половина полости носа obturирована крупнобугристым образованием багрово-синюшного цвета, передние отделы его изъязвлены, при дотрагивании зондом кровоточит. Носовая перегородка смещена влево. Левая половина полости носа несколько сужена, слизистая оболочка полости носа слева отечна, носовое дыхание справа отсутствует, слева ограничено.

Полость носоглотки свободна. Правая хоана obturирована вышеописанным образованием.

На рентгенограмме определяется тень мягкотканого образования, занимающая правую гайморову пазуху, правую половину полости носа, клетки решетчатого лабиринта справа разрушены, деструкция латеральной стенки гайморовой пазухи.

Вопросы: 1. Предполагаемый диагноз, что необходимо для его уточнения. 3. Тактика лечения больной.

Задача 2.

Трехлетняя плачущая девочка доставлена в клинику. Родители сообщили, что около 2-х часов назад ребенок, играя пуговицей, засунул ее в правую половину носа. Попытка удаления не удалась, пуговица проскочила в глубину носового хода.

Объективно: слизистая оболочка полости носа справа гиперемирована, инфильтрирована, в глубине определяется инородное тело. Носовое дыхание справа затруднено.

Какую помощь нужно оказать ребенку?

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

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов 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. Классификация новообразований верхних дыхательных путей.
2. Клиническая картина и основные особенности ювенильной ангиофибромы.
3. Клиническая картина туберкулеза ЛОР – органов.
4. Виды операций при раке гортани.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Если левая половина гортани неподвижна, а слизистая ее неизменена, о чем можно подумать?

- 1) опухоль средостения
- 2) опухоль верхушки легкого
- 3) аневризма аорты
- 4) увеличение лимфоузлов средостения
- 5) подскладочный ларингит
- 6) ангиофиброма голосовой складки

2. Ангиофиброма носоглотки - это:

- 1) доброкачественная, но локально инвазивная опухоль
- 2) встречается у юношей
- 3) высоко васкуляризированная опухоль
- 4) злокачественная опухоль
- 5) встречается у женщин

3. По каким симптомам можно судить об озлакачествлении процесса в гортани?

- 1) асимметрия
- 2) симметричность
- 3) ограничение подвижности гортани

- 4) отсутствие ограничения подвижности
- 5) уменьшение просвета дыхательной щели

4. Какое анатомическое образование относится к верхнему этажу гортани?

- 1) голосовые складки
- 2) желудочки гортани
- 3) надгортанник
- 4) вестибулярные складки
- 5) область черпал

5. Укажите какие имеются анатомо-физиологические сужения пищевода?

- 1) рот пищевода
- 2) аортальное сужение
- 3) бронхиальное сужение
- 4) уровень бифуркации трахеи
- 5) кардиальное сужение
- 6) диафрагмальное сужение

### **Ответы**

1. 1,2,3,4

2. 1,2,3

3. 1,3,5

4. 3,4,5

5. 1,2,3,5,6

### *4) Решение ситуационных задач*

Задача 1.

Больной Н., 62 лет, обратился к врачу-оториноларингологу с жалобами на неприятные ощущения в горле при глотании, на периодическую боль в горле, иррадиирующую в левое ухо, на охриплость голоса, затрудненное дыхание при физической нагрузке, общее недомогание. При приеме пищи часто появляется кашель. Больным себя считает около 8 месяцев. Курит с юношеских лет. При осмотре скелет гортани расширен, подвижность гортани ограничена. В области развилки общей сонной артерии слева пальпируются увеличенные, малоподвижные, безболезненные лимфатические узлы до 15—20 мм. в диаметре. При непрямой ларингоскопии в левой половине гортани определяется бугристый инфильтрат, занимающий голосовую и вестибулярную складки и распространяющийся на черпало-надгортанную складку и левую половину надгортанника. Левая половина гортани при фонации неподвижна. Голосовая щель сужена инфильтратом. Гипофония. Затруднение дыхания наблюдается при физической нагрузке.

Вопросы: 1. Поставьте диагноз, клиническую стадию заболевания. 2. Что необходимо для подтверждения диагноза. 3. Тактика лечения.

Задача 2.

Больной К., 30 лет, вечером во время еды (ел рыбу) почувствовал боль в горле у корня языка. Самостоятельно пытался вызвать рвоту, глотал хлебные корки, пил воду, однако существенного улучшения не почувствовал, боль в горле сохранялась, особенно при глотании. Обратился в скорую помощь.

При осмотре отмечается умеренная болезненность при пальпации шеи на уровне верхнего края щитовидного хряща с левой стороны, при фарингоскопии видна «ссадина» на левой боковой стенке глотки.

Диагноз? Тактика врача скорой помощи?

5) Подготовить реферат по темам:

1. Туберкулез Лор – органов, особенности;
2. Ювенильная ангиофиброма;
3. Инородные тела ЛОР органов у детей.

### **Рекомендуемая литература:**

Основная:

1. Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология. Учебник. Издательство ГЭОТАР-Медиа, 2017. 592 с.3.
2. Под ред. В.Т. Пальчуна Оториноларингология: национальное руководство / под ред. В.Т. Пальчуна. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).

Дополнительная:

1. В.Т.Пальчун, Л.А.Лучихин, Н.М.Магомедов, Практическая оториноларингология: учебное пособие для студентов мед. Вузов, М.: МИА, 2006.

### **Тема 7.2. Зачетное занятие**

**Цель:** Оценка знаний, умений, навыков и контроль результатов освоения дисциплины.

**Задачи:**

- проверить степень сформированности навыков диагностики заболеваний и патологических состояний пациентов;
- проверить степень сформированности навыков диагностики неотложных состояний;
- проверить степень сформированности навыков проведения экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;
- проверить степень сформированности навыков оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- проверить степень сформированности навыков оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
- проверить степень сформированности навыков оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- проверить степень сформированности знаний об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике основных заболеваний ЛОР органов;
- проверить степень сформированности навыков оториноларингологического обследования больных, использованию диагностического оборудования и инструментов, правильному их применению, обеспечить овладение необходимым перечнем практических навыков;
- проверить степень сформированности навыков у студентов выявлять симптомы поражения ЛОР органов, объединять симптомы в синдромы и ставить топический диагноз;
- проверить степень сформированности у студентов клинического оториноларингологического мышления, способность самостоятельно поставить диагноз наиболее часто встречающихся заболеваний ЛОР органов, провести лечение неотложных состояний и профилактику заболеваний ЛОР органов;
- проверить степень сформированности навыков оказания экстренной помощи при травмах, инородных телах, кровотечениях и острых заболеваниях ЛОР - органов.

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

1. Итоговое тестирование.
2. Устный опрос.
3. Прием практических навыков по ситуационным задачам.

Примерные задания по промежуточной аттестации представлены в приложении Б к рабочей программе

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

1. Подготовка к зачетному занятию.

### **Рекомендуемая литература:**

#### Основная:

1. Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология. Учебник. Издательство \_ГЭОТАР-Медиа, \_2017. 592 с.3.
2. Под ред. В.Т. Пальчуна Оториноларингология: национальное руководство / под ред. В.Т. Пальчуна. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).

#### Дополнительная:

1. В.Т.Пальчун, Л.А.Лучихин, Н.М.Магомедов, Практическая оториноларингология: учебное пособие для студентов мед. Вузов, М.: МИА, 2006.
2. Храбриков А.Н, Шмакова Л.В. Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация. Учебное пособие. Киров, 2014.
3. Храбриков А.Н, Шмакова Л.В. Экссудативный средний отит: современные представления. Учебное пособие. Киров.2013г

Составитель: ассистент кафедры госпитальной хирургии Старикова А.В.

Профессор кафедры госпитальной хирургии Храбриков А.Н.

Зав. кафедрой госпитальной хирургии Бахтин В.А.

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)**

**«Оториноларингология»**

Специальность 31.05.03 Стоматология  
Направленность (профиль) ОПОП - Стоматология  
(очная форма обучения)

**1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы**

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		Знать	Уметь	Владеть		
ОПК - 9	способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	З1. Анатомическое строение организма человека, физиологические основы его функционирования, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и функционирования органов и систем. Нормальное строение зубов, челюстей. Топографическая анатомия головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы. Биологическую роль зубочелюст-	У1. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний. Обосновывать принципы	В1. Медико-функциональным понятийным аппаратом. Навыками определения физиологических и патологических процессов и состояний на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного и секционного материала.	Разделы 1,2,3, 4, 5, 6, 7.	7 семестр

		<p>ной области, биомеханика жевания, возрастные изменения челюстно-лицевой области. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, клинические, лабораторные, функциональные, морфологические проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем. Основные вопросы нормальной и патологической физиологии зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции. Нормальное функционирование зубочелюстной системы и нарушение ее функции при аномалии прикуса.</p>	<p>патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.</p>			
ПК-5	<p>готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, ла-</p>	<p>31. Этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностику, особенности течения и возможные осложнения часто встречающихся</p>	<p>У1. Собрать полный анамнез. Проводить физикальные исследования и интерпретировать их результаты, интерпретировать</p>	<p>В1. Владеть навыками получения информации от пациентов (их родственников/законных представителей) и ее интерпретации,</p>	<p>Разделы 1,2,3,4, 5, 6, 7.</p>	<p>7 семестр</p>

	<p>бораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</p>	<p>заболеваний, протекающих в типичной форме. Клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных терапевтического, хирургического, акушерско-гинекологического и инфекционного профиля. Взаимосвязь строения и функционирования зубочелюстной системы с нарушениями со стороны носоглотки, дыхательной и пищеварительной систем.</p> <p>33... Особенности клинического течения, методы диагностики одонтогенных и неодонтогенных воспалительных заболеваний, специфических инфекционных заболеваний челюстно-лицевой области; опухолей и опухолевидных образований челюстно-лицевой области;... заболеваний слизистой оболочки рта, заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых... Медицинские показания и противопоказания к</p>	<p>результаты первичного и повторного осмотра пациентов. Проводить общее клиническое обследование детей и взрослых. Обосновывать необходимость направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам. Определить состояние, требующее неотложной медицинской помощи.</p> <p>У.3. Собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей). Выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний, поставить пациенту предварительный диагноз. Обосновать необходимость и объем лабораторных, инструментальных исследований, дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы (на пленочных и цифровых носителях)). Анализировать полученные результаты обследований</p>	<p>навыками проведения и интерпретации результатов первичного и повторного осмотра пациентов, установления предварительного диагноза. Навыками анкетирования пациентов на предмет общего состояния здоровья, выявления сопутствующих заболеваний. Владеть навыками направления пациентов на лабораторные, инструментальные исследования, консультацию к врачам-специалистам, дополнительные обследования и интерпретировать полученные результаты.</p> <p>В3. ...Навыками проведения и интерпретации результатов первичного и повторного осмотра пациентов, установления предварительного и развернутого клинического диагноза. Навыками направления пациентов на лабораторные, инструментальные исследования, консультацию к врачам-специалистам, дополнительные обследования (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомо-</p>		
--	--	---	---	--	--	--

		<p>применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования. Особенности врачебного обследования пациентов пожилого и старческого возраста...</p>	<p>дования. Интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований. Интерпретировать данные консультаций пациентов врачами-специалистами. Интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)). Сформулировать клинический диагноз.</p>	<p>граммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) и интерпретировать полученные результаты.</p>		
--	--	---	--	--	--	--

## 2. 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
<b>ОПК - 9 (1)</b>						
Знать	<p>Не знает анатомическое строение организма человека, физиологические основы его функционирования, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и функционирования органов и систем. Нормальное строение зубов, челюстей. Топографическая анатомия головы, че-</p>	<p>Не в полном объеме знает анатомическое строение организма человека, физиологические основы его функционирования, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и функционирования органов и систем. Нормальное строение зубов, челюстей. Топографическая анатомия</p>	<p>Знает анатомическое строение организма человека, физиологические основы его функционирования, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и функционирования органов и систем. Нормальное строение зубов, челюстей. Топографическая анатомия головы, челюстно-</p>	<p>Знает анатомическое строение организма человека, физиологические основы его функционирования, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и функционирования органов и систем. Нормальное строение зубов, челюстей. Топографическая анатомия головы, челюстно-</p>	<p>Устный опрос, ситуационные задачи, реферат.</p>	<p>Устный опрос, прием практических навыков по ситуационным задачам, тестовые задания</p>

	<p>люстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы. Биологическую роль зубочелюстной области, биомеханика жевания, возрастные изменения челюстно-лицевой области. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, клинические, лабораторные, функциональные, морфологические проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем. Основные вопросы нормальной и патологической физиологии зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием дру-</p>	<p>головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы. Биологическую роль зубочелюстной области, биомеханика жевания, возрастные изменения челюстно-лицевой области. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, клинические, лабораторные, функциональные, морфологические проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем. Основные вопросы нормальной и патологической физиологии зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функци-</p>	<p>лицевой области, особенно кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы. Биологическую роль зубочелюстной области, биомеханика жевания, возрастные изменения челюстно-лицевой области. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, клинические, лабораторные, функциональные, морфологические проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем. Основные вопросы нормальной и патологической физиологии зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем ор-</p>	<p>лицевой области, особенно кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы. Биологическую роль зубочелюстной области, биомеханика жевания, возрастные изменения челюстно-лицевой области. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, клинические, лабораторные, функциональные, морфологические проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем. Основные вопросы нормальной и патологической физиологии зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функци-</p>		
--	--	---	---	---	--	--

	гих систем организма и уровни их регуляции. Нормальное функционирование зубочелюстной системы и нарушение ее функции при аномалии прикуса.	стоянием других систем организма и уровни их регуляции. Нормальное функционирование зубочелюстной системы и нарушение ее функции при аномалии прикуса.	ганизма и уровни их регуляции. Нормальное функционирование зубочелюстной системы и нарушение ее функции при аномалии прикуса, но допускает ошибки.	ганизма и уровни их регуляции. Нормальное функционирование зубочелюстной системы и нарушение ее функции при аномалии прикуса.		
Уметь	Не умеет анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний. Обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.	Частично освоено умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний. Обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.	Правильно, но с незначительными ошибками умеет анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний. Обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.	Умеет анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний. Обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.		
Владеть	Не владеет медико-функциональным понятийным аппаратом. Навыками определения физиологиче-	Не полностью владеет медико-функциональным понятийным аппаратом. Навыками определения физиологиче-	Может владеть медико-функциональным понятийным аппаратом. Навыками определения физиологиче-	Владеет медико-функциональным понятийным аппаратом. Навыками определения физиологиче-		

	ских и патологических процессов и состояний на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного и секционного материала.	ских и патологических процессов и состояний на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного и секционного материала.	ских и патологических процессов и состояний на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного и секционного материала.	ских и патологических процессов и состояний на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного и секционного материала.		
--	--	--	--	--	--	--

**ПК - 5 (1)**

Знать	Не знает этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностику, особенности течения и возможные осложнения часто встречающихся заболеваний, протекающих в типичной форме. Клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных терапевтического, хирургического, акушерско-гинекологического и инфекционного профиля. Взаимосвязь строения и функционирования зубоче-	Не в полном объеме знает этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностику, особенности течения и возможные осложнения часто встречающихся заболеваний, протекающих в типичной форме. Клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных терапевтического, хирургического, акушерско-гинекологического и инфекционного профиля. Взаимосвязь строения и функциониро-	Знает этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностику, особенности течения и возможные осложнения часто встречающихся заболеваний, протекающих в типичной форме. Клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных терапевтического, хирургического, акушерско-	Знает этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностику, особенности течения и возможные осложнения часто встречающихся заболеваний, протекающих в типичной форме. Клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных терапевтического, хирургического, акушерско-	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания.	Устный опрос, прием практических навыков по ситуационным задачам, тестовые задания
-------	--	--	---	---	--	--

	люстной системы с нарушениями со стороны носоглотки, дыхательной и пищеварительной систем.	вания зубочелюстной системы с нарушениями со стороны носоглотки, дыхательной и пищеварительной систем.	люстной системы с нарушениями со стороны носоглотки, дыхательной и пищеварительной систем, но допускает ошибки.	люстной системы с нарушениями со стороны носоглотки, дыхательной и пищеварительной систем.		
Уметь	Не умеет собрать полный анамнез. Проводить физикальные исследования и интерпретировать их результаты, интерпретировать результаты первичного и повторного осмотра пациентов. Проводить общее клиническое обследование детей и взрослых. Обосновывать необходимость направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам. Определить состояние, требующее неотложной медицинской помощи.	Частично освоено умение собрать полный анамнез. Проводить физикальные исследования и интерпретировать их результаты, интерпретировать результаты первичного и повторного осмотра пациентов. Проводить общее клиническое обследование детей и взрослых. Обосновывать необходимость направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам. Определить состояние, требующее неотложной медицинской помощи.	Правильно, но с незначительными ошибками умеет собрать полный анамнез. Проводить физикальные исследования и интерпретировать их результаты, интерпретировать результаты первичного и повторного осмотра пациентов. Проводить общее клиническое обследование детей и взрослых. Обосновывать необходимость направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам. Определить состояние, требующее неотложной медицинской помощи.	Умеет собрать полный анамнез. Проводить физикальные исследования и интерпретировать их результаты, интерпретировать результаты первичного и повторного осмотра пациентов. Проводить общее клиническое обследование детей и взрослых. Обосновывать необходимость направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам. Определить состояние, требующее неотложной медицинской помощи..		
Владеть	Не владеет навыками получения информации от пациентов (их родственников/ законных представителей) и ее интерпретации, навыками проведения и интерпретации результатов первичного и повторного	Не полностью владеет навыками получения информации от пациентов (их родственников/ законных представителей) и ее интерпретации, навыками проведения и интерпретации результатов первичного и повторного	Может владеть навыками получения информации от пациентов (их родственников/ законных представителей) и ее интерпретации, навыками проведения и интерпретации результатов первичного и повторного	Владеет навыками получения информации от пациентов (их родственников/ законных представителей) и ее интерпретации, навыками проведения и интерпретации результатов первичного и повторного осмотра паци-		

	осмотра пациентов, установления предварительного диагноза. Навыками анкетирования пациентов на предмет общего состояния здоровья, выявление сопутствующих заболеваний. Навыками направления пациентов на лабораторные, инструментальные исследования, консультацию к врачам-специалистам, дополнительные обследования и интерпретировать полученные результаты.	осмотра пациентов, установления предварительного диагноза. Навыками анкетирования пациентов на предмет общего состояния здоровья, выявление сопутствующих заболеваний. Навыками направления пациентов на лабораторные, инструментальные исследования, консультацию к врачам-специалистам, дополнительные обследования и интерпретировать полученные результаты.	осмотра пациентов, установления предварительного диагноза. Навыками анкетирования пациентов на предмет общего состояния здоровья, выявление сопутствующих заболеваний. Навыками направления пациентов на лабораторные, инструментальные исследования, консультацию к врачам-специалистам, дополнительные обследования и интерпретировать полученные результаты.	ентов, установления предварительного диагноза. Навыками анкетирования пациентов на предмет общего состояния здоровья, выявление сопутствующих заболеваний. Навыками направления пациентов на лабораторные, инструментальные исследования, консультацию к врачам-специалистам, дополнительные обследования и интерпретировать полученные результаты.		
--	---	---	---	---	--	--

**ПК - 5 (3)**

Знать	Не знает особенности клинического течения, методы диагностики одонтогенных и неодонтогенных воспалительных заболеваний, специфических инфекционных заболеваний челюстно-лицевой области; опухолей и опухолевидных образований челюстно-лицевой области; заболеваний слизистой оболочки рта, заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых.	Не в полном объеме знает особенности клинического течения, методы диагностики одонтогенных и неодонтогенных воспалительных заболеваний, специфических инфекционных заболеваний челюстно-лицевой области; опухолей и опухолевидных образований челюстно-лицевой области; заболеваний слизистой оболочки рта, заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых.	Знает особенности клинического течения, методы диагностики одонтогенных и неодонтогенных воспалительных заболеваний, специфических инфекционных заболеваний челюстно-лицевой области; опухолей и опухолевидных образований челюстно-лицевой области; заболеваний слизистой оболочки рта, заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых.	Знает особенности клинического течения, методы диагностики одонтогенных и неодонтогенных воспалительных заболеваний, специфических инфекционных заболеваний челюстно-лицевой области; опухолей и опухолевидных образований челюстно-лицевой области; заболеваний слизистой оболочки рта, заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых.	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания.	Устный опрос, прием практических навыков по ситуационным задачам, тестовые задания
-------	--	--	---	---	--	--

	<p>Медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования</p> <p>Особенности врачебного обследования пациентов пожилого и старческого возраста.</p>	<p>лых.</p> <p>Медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования</p> <p>Особенности врачебного обследования пациентов пожилого и старческого возраста.</p>	<p>Медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования</p> <p>Особенности врачебного обследования пациентов пожилого и старческого возраста, но допускает ошибки.</p>	<p>Медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования</p> <p>Особенности врачебного обследования пациентов пожилого и старческого возраста.</p>		
Уметь	<p>Не умеет собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей).</p> <p>Выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний, поставить пациенту предварительный диагноз. Обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных исследований, дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пле-</p>	<p>Частично освоено умение собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей).</p> <p>Выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний, поставить пациенту предварительный диагноз. Обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных исследований, дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томо-</p>	<p>Правильно, но с незначительными ошибками умеет собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей).</p> <p>Выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний, поставить пациенту предварительный диагноз. Обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных исследований, дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томо-</p>	<p>Умеет собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей).</p> <p>Выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний, поставить пациенту предварительный диагноз. Обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных исследований, дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томо-</p>		

	<p>ночных и цифровых носителях)). Анализировать полученные результаты обследования. Интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований. Интерпретировать данные консультаций пациентов врачами-специалистами. Интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)). Сформулировать клинический диагноз.</p>	<p>граммы (на пленочных и цифровых носителях)). Анализировать полученные результаты обследования. Интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований. Интерпретировать данные консультаций пациентов врачами-специалистами. Интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)). Сформулировать клинический диагноз.</p>	<p>ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)). Анализировать полученные результаты обследования. Интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований. Интерпретировать данные консультаций пациентов врачами-специалистами. Интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)). Сформулировать клинический диагноз.</p>	<p>ночных и цифровых носителях)). Анализировать полученные результаты обследования. Интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований. Интерпретировать данные консультаций пациентов врачами-специалистами. Интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)). Сформулировать клинический диагноз.</p>		
Владеть	<p>Не владеет навыками проведения и интерпретации результатов первичного и повторного осмотра пациентов, установления предварительного и развернутого клинического диагноза. Навыками направления пациентов на лабораторные,</p>	<p>Не полностью владеет навыками проведения и интерпретации результатов первичного и повторного осмотра пациентов, установления предварительного и развернутого клинического диагноза. Навыками направления пациентов на лабораторные,</p>	<p>Может владеть навыками проведения и интерпретации результатов первичного и повторного осмотра пациентов, установления предварительного и развернутого клинического диагноза. Навыками направления пациентов на лабораторные,</p>	<p>Владеет навыками проведения и интерпретации результатов первичного и повторного осмотра пациентов, установления предварительного и развернутого клинического диагноза. Навыками направления пациентов на лабораторные, инструменталь-</p>		

инструментальные исследования, консультацию к врачам-специалистам, дополнительные обследования (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) и интерпретировать полученные результаты.	инструментальные исследования, консультацию к врачам-специалистам, дополнительные обследования (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) и интерпретировать полученные результаты.	инструментальные исследования, консультацию к врачам-специалистам, дополнительные обследования (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) и интерпретировать полученные результаты.	инструментальные исследования, консультацию к врачам-специалистам, дополнительные обследования (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) и интерпретировать полученные результаты.	ные исследования, консультацию к врачам-специалистам, дополнительные обследования (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) и интерпретировать полученные результаты.		
--	--	--	--	---	--	--

### 3. Типовые контрольные задания и иные материалы

#### 3.1. Примерные вопросы к зачету и устному собеседованию по текущему контролю, критерии оценки (ПК-5; ОПК-9)

##### **Клиническая анатомия, физиология и методы исследования слухового и вестибулярного анализатора.**

Клиническая анатомия наружного уха. Система полостей среднего уха, стенки барабанной полости, ее содержимое. Топография лицевого нерва. Физиология уха, звукопроводящий и звуковоспринимающий аппараты. Трансформационная, адаптационная и защитная роль среднего уха в механизме звукопроведения. Проводящие пути слухового анализатора. Методы исследования уха.

**Клиническая анатомия, физиология и методы исследования глотки, пищевода. Заболевания глотки и пищевода.** Глотка, ее отделы, слои, паратонзиллярная и парафарингеальная клетчатка, заглоточное пространство. Лимфаденоидное глоточное кольцо. Хрящи, суставы, связки, мышцы гортани и их функции. Возрастные, анатомо-топографические особенности гортани, трахеобронхиального дерева и пищевода. Методы исследования: непрямая и прямая ларингоскопия, стробоскопия, микроларингоскопия, верхняя и нижняя трахеобронхоскопия, эзофагоскопия, рентгенография гортани и пищевода.

**Заболевания наружного уха. Острый гнойный средний отит. Мастоидит. Негнойные заболевания уха. Хронический гнойный средний отит. Отогенные вне- и внутричерепные осложнения, отогенный сепсис.** Наружный отит, ограниченный и диффузный. Причины, патогенез, клиника, стадии течения острого отита, отоскопическая картина, исходы и осложнения. Особенности течения у детей, показания к парацентезу. Клинические формы мастоидита, симптомы; техника антротомии.

**Клиническая анатомия физиология и методы исследования носа и околоносовых пазух. Заболевания носа и околоносовых пазух. Риногенные внутриглазничные и внутричерепные осложнения.** Искривление перегородки носа. Носовое кровотечение - причины, методы остановки, техника передней и задней тампонады носа. Хронический ринит, классификация, клиника, методы лечения. Острые и хронические синуситы: клинические формы, диагностика, консервативное и хирургическое лечение. Внутриглазничные и внутричерепные осложнения заболеваний носа и околоносовых пазух - патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.

**Клиническая анатомия гортани. Заболевания гортани, трахеи, бронхов. Стеноз и отек гортани.** Аномалии развития гортани, врожденные мембраны, стридор, ларингоспазм у детей раннего возраста. Острый катаральный, флегмонозный ларингит, гортанная ангина. Хронический

ларингит - классификация, клиника и лечение. Парезы и параличи мышц гортани. Стеноз гортани - классификация, причины, клиника, стадии, методы лечения: консервативное, интубация, трахеостомия. Показания к трахеостомии, техника выполнения.

*Критерии оценки:*

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.

### **3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки (ПК-5; ОПК — 9)**

#### **Задачи 1 уровня**

1. Чем отличается натянутая часть барабанной перепонки от ненапрянутой? (ПК-5; ОПК — 9)

**Ответы:**

- 1) имеет 2 слоя
- 2) имеет 3 слоя
- 3) приклепляется непосредственно к височной кости
- 4) вставлена в барабанное кольцо
- 5) по краю фиброзная

2. Какие мероприятия первой врачебной помощи при приступе болезни Меньера? (ПК-5; ОПК — 9)

**Ответы:**

- 1) активное поведение
- 2) постельный режим
- 3) дегидротационная терапия
- 4) гипотензивная терапия
- 5) атропин, кофеин, пипольфен парентерально

3. Перечислите анатомические образования, расположенные на медиальной стенке барабанной полости? (ОПК — 9)

**Ответы:**

- 1) слуховая труба
- 2) отверстие для барабанной струны
- 3) лабиринтные окна
- 4) фаллопиев канал
- 5) промоториум

4. Что относится к звукопроводящему отделу слухового анализатора? (ПК-5; ОПК — 9)

**Ответы:**

- 1) наружное ухо
- 2) среднее ухо
- 3) перилимфатическое пространство
- 4) эндолимфатическое пространство
- 5) спиральный орган

5. При расстройстве кровообращения, в каких артериях, у больных может появиться шум в ухе, понижение слуха, головокружение и нарушение равновесия? (ПК-5; ОПК – 9)

**Ответы:**

- 1) внутренняя сонная артерия
- 2) наружная сонная артерия
- 3) позвоночная артерия
- 4) базилярная артерия
- 5) лабиринтная артерия

6. У больного 32 лет, на фоне длительного текущего воспалительного процесса в среднем ухе в момент обострения возникла сильная головная боль в левом ухе, усилилось гноетечение, появилась сильная головная боль разлитого характера, рвота без предшествующей тошноты. В слуховом проходе выявлены полип, грануляции и гной с запахом. Что из перечисленного характерно для описанного осложнения? (ОПК- 9)

**Ответы:**

- 1) симптом Бабинского
- 2) симптом Кернинга
- 3) повышение сахара и хлоридов в спинномозговой жидкости
- 4) наличие белково-клеточной диссоциации при исследовании спинномозговой жидкости
- 5) выраженный плеоцитоз

7. Показания для парацентеза включают: (ОПК – 9)

**Ответы:**

- 1) острый гнойный средний отит с обширной мезотимпанальной перфорацией
- 2) взбухание 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

8. Особенности экссудативного отита могут быть следующие: (ПК-5; ОПК – 9)

**Ответы:**

- 1) непроходимость или нарушение функции слуховой трубы
- 2) может определяться мениск жидкости в барабанной полости
- 3) может потребоваться тимпанопункция
- 4) барабанная перепонка красная, взбухает

9. Что из перечисленного является симптомами мастоидита? (ПК-5; ОПК – 9)

**Ответы:**

- 1) нависания задне-верхней стенки костного слухового прохода
- 2) сенсоневральная тугоухость
- 3) припухлость заушной области
- 4) оттопыренность ушной раковины
- 5) измененная барабанная перепонка

10. Ранние проявления острого экссудативного среднего отита включают: (ОПК – 9)

**Ответы:**

- 1) аутофонию
- 2) втяжение барабанной перепонки
- 3) кондуктивную тугоухость
- 4) ощущение заложенности (наполнения) уха
- 5) гноетечение из уха

11. Придаточные пазухи носа расположены в толще перечисленных костей: (ПК - 5, ОПК – 9)

**Ответы:**

- 1) лобной
- 2) клиновидной
- 3) верхней челюсти
- 4) небной
- 5) решетчатой

12. В кровоснабжении полости носа участвуют следующие артерии: (ПК-5; ОПК – 9)

**Ответы:**

- 1) передняя решетчатая артерия;
- 2) задняя решетчатая артерия;
- 3) базилярная артерия;
- 4) основно- небная артерия

13. Перечислите функции носа: (ПК-5; ОПК – 9)

**Ответы:**

- 1) обонятельная
- 2) очищающая
- 3) увлажняющая
- 4) резонаторная
- 5) дыхательная
- 6) звукопроводящая

14. Для озоны характерно: (ПК- 5, ОПК – 9)

**Ответы:**

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

15. Орбитальные осложнения синуситов включают: (ПК-5; ОПК – 9)

**Ответы:**

- 1) ретробульбарный неврит зрительного нерва
- 2) флегмона орбиты
- 3) тромбоз сигмовидного синуса
- 4) синдром верхней орбитальной щели
- 5) абсцесс века
- 6) ретробульбарный абсцесс

16. Иннервация гортани осуществляется следующими нервами: (ПК- 5, ОПК – 9)

**Ответы:**

- 1) языкоглоточным,
- 2) возвратным
- 3) видиевым,
- 4) верхним гортанным
- 5) тройничным

17. Преддверие гортани образовано: (ПК- 5, ОПК – 9)

**Ответы:**

- 1) валекулами,
- 2) надгортанником,

- 3) черпалонадгортанной складкой,
- 4) черпаловидными хрящами,
- 5) желудочковыми складками.

18. Назовите парные хрящи гортани: (ПК-5; ОПК – 9)

**Ответы:**

- 1) перстневидный и крыльчатый
- 2) черпаловидный
- 3) рожковидный
- 4) четырехугольный и щитовидный
- 5) кольца трахеи

19. К хроническим гипертрофическим ларингитам относятся: (ПК-5; ОПК – 9)

**Ответы:**

- 1) парез или паралич голосовых складок
- 2) ангиофиброма голосовых складок
- 3) узелки певцов
- 4) ларингоцеле
- 5) пахидермия
- 6) лейкоплакия
- 7) хондроперихондрит гортани

20. Если левая половина гортани неподвижна, а слизистая ее неизменена, о чем можно подумать? (ОПК – 9)

**Ответы:**

- 1) опухоль средостения
- 2) опухоль верхушки легкого
- 3) аневризма аорты
- 4) увеличение лимфоузлов средостения
- 5) подскладочный ларингит
- 6) ангиофиброма голосовой складки

Правильные ответы:

1. 2, 4, 5
2. 2, 4, 5
3. 3,4,5
4. 1,2,3,4
5. 3,4,5
6. 2,5
7. 2,3,4
8. 1,2,3
9. 1,3,4,5
10. 1,2,3,4
11. 1,1,2,3,5
12. 2,1,2,4
13. 1,2,3,4,5
14. 1,2,3,4
15. 1,2,4,5,6
16. 2,4
17. 2,3,4
18. 2,3
19. 3
20. 1,2,3,4

## **Задачи 2 уровня**

1. 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 (**ОПК – 9**)

*Ответы:*

- а) 1,2,4,5
- б) 2,4,6,8
- в) 1,5,6,7\*
- г) 4,5,6,8

2. Из перечисленных клинических признаков характерны для острого экссудативного среднего отита? 1) острая боль в ухе 2) головокружение 3) ощущение переливания в ухе 4) гноетечение из уха 5) снижение слуха 6) нарушение общего состояния 7) уровень жидкости в барабанной полости 8) перфорация барабанной перепонки (**ПК-5, ОПК – 9**)

*Ответы:*

- а) 1,2,4,5
- б) 2,4,6,8
- в) 1,5,6,7
- г) 3,5,7\*

3. Показанием к парацентезу при остром гнойном среднем отите являются: 1) перфорация барабанной перепонки 2) гиперемия, инфильтрация и выбухание барабанной перепонки 3) острый синусит 4) неврит лицевого нерва 5) нарастание общей симптоматики 6) нарастание боли в ухе 7) гиперемия и инфильтрация кожи наружного слухового прохода (**ПК- 5, ОПК – 9**)

*Ответы:*

- а) 1,2,4,5
- б) 2,4,6
- в) 1,5,6,7
- г) 2,4,5,6\*

4. Какие из перечисленных клинических признаков соответствуют хроническому гнойному среднему отиту (эпитимпаниту), осложненному отогенным менингитом? 1) перфорация барабанной перепонки в натянутой части 2) перфорация барабанной перепонки в ненапрянутой части 3) головная боль 4) системное головокружение 5) симптом Кернига 6) спонтанный нистагм 7) нейтрофильный плеоцитоз в ликворе 8) лимфоцитарный плеоцитоз в ликворе (**ОПК – 9**)

*Ответы:*

- а) 1,3,4,5
- б) 2,4,6
- в) 2,3,5,7 \*
- г) 1,5,6,8

5. Определите вид отогенного внутричерепного осложнения в соответствии с описанием

- а) обострение левостороннего хронического гнойного среднего отита; головная боль; рвота, не связанная с приемом пищи; субфебрильная температура тела; пульс 70 ударов в мин.; амнестическая афазия; цитоз ликвора - 300 клеток в 1 мкл. (\*отогенный абсцесс височной доли мозга)
- б) обострение хронического гнойного среднего отита; температура тела 39 градусов с суточными колебаниями 3 градуса; болезненность по задней поверхности сосцевидного отростка и по ходу сосудисто-нервного пучка шеи; увеличение печени и селезенки (\*синустромбоз сигмовидного синуса, отогенный сепсис)

в) острый гнойный средний отит; головная боль; рвота, не связанная с приемом пищи; температура тела 38 градусов; тяжелое общее состояние; положительный симптом Кернига; нейтрофильный цитоз ликвора - 900 клеток в 1 мкл. (\*отогенный менингит). (ПК-5, ОПК – 9)

### Задачи 3 уровня (ПК- 5, ОПК – 9)

1. Больная Н., 19 лет, на даче у родственников ела землянику. Через два часа появилось затруднение дыхания, чувство сжатия в области шеи, неловкость при глотании. Была доставлена в приемное отделение стационара с нарастающим удушьем.

При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, гортань при дыхании совершает максимальные экскурсии, раздуваются крылья носа. Инспираторная одышка с частотой дыхания 30 в мин., пульс 98 в мин., АД 100/60 мм.рт.ст. При непрямой ларингоскопии на язычной поверхности надгортанника, в валлекулах, на черпалонадгортанных складках стекловидный отек, распространяющийся также на стенки грушевидных синусов.

Вопросы: 1. Поставьте диагноз, клиническая стадия. 3. Тактика врача.

*Ответ:*

- 1.Отек гортани, стеноз гортани 2-й стадии.
- 2.Медикаментозное дестенозирование.

2. Больная М., 67 лет, поступила в ЛОР-отделение с жалобами на затруднение носового дыхания справа, кровянисто-гнойные выделения из правой половины носа, головные боли, боли в области правой гайморовой пазухи.

Больна около полугода, затруднение носового дыхания медленно нарастало, а в течение последнего месяца присоединилась головная боль. Лечилась консервативно с диагнозом: хронический гайморит, без эффекта.

Правая половина полости носа obturирована крупнобугристым образованием багрово-синюшного цвета, передние отделы его изъязвлены, при дотрагивании зондом кровоточит. Носовая перегородка смещена влево. Левая половина полости носа несколько сужена, слизистая оболочка полости носа слева отечна, носовое дыхание справа отсутствует, слева ограничено.

Полость носоглотки свободна. Правая хоана obturирована вышеописанным образованием.

На рентгенограмме определяется тень мягкотканого образования, занимающая правую гайморову пазуху, правую половину полости носа, клетки решетчатого лабиринта справа разрушены, деструкция латеральной стенки гайморовой пазухи.

Вопросы: 1. Предполагаемый диагноз, что необходимо для его уточнения. 3. Тактика лечения больной.

*Ответ:*

- 1.Злокачественное новообразование правой верхнечелюстной пазухи 3-й стадии. Биопсия.
- 2.Хирургическое лечение (ринотомия), лучевая и химиотерапия.

3. Больной В., 58 лет, доставлен в клинику оториноларингологии с жалобами на охриплость голоса, затруднение дыхания. Подобное состояние было и прежде неоднократно, особенно во время простуды. Охриплость появилась после операции на щитовидной железе несколько лет назад.

Общее состояние удовлетворительное. Умеренная инспираторная одышка в покое, хриплый голос. Число дыханий - 26 в 1 минуту, умеренная воспалительная инфильтрация и отек голосовых складок, голосовая щель узкая, до 2 мм. Обе голосовые складки почти полностью неподвижны.

Госпитализирован в ЛОР-клинику для наблюдения и лечения. Через 4 часа после госпитализации дежурный оториноларинголог срочно вызван постовой сестрой в мужскую туалетную комнату, где он застаёт больного, лежащим на спине на полу без сознания. Кожные покровы на лице и слизистая оболочка губ синюшно-черного цвета, наблюдаются судорожные произвольные попытки вдоха, произвольное мочеиспускание, подергивание нижних конечностей.

Вопросы: 1. Поставьте диагноз, клиническую стадию заболевания. 2. Причина заболевания 3. Тактика оказания помощи больному дежурным врачом.

*Ответ:*

1. Стеноз гортани 4-й стадии (асфиксия)
2. Паралич возвратных нервов в результате струмэктомии.
3. Коникотомия с последующей трахеостомией.

*Критерии оценки:*

- «зачтено» - не менее 71% правильных ответов;
- «не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

### **3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки**

1. Больная Н., 19 лет, на даче у родственников ела землянику. Через два часа появилось затруднение дыхания, чувство сжимания в области шеи, неловкость при глотании. Была доставлена в приемное отделение стационара с нарастающим удушьем.

При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, гортань при дыхании совершает максимальные экскурсии, раздуваются крылья носа. Инспираторная одышка с частотой дыхания 30 в мин., пульс 98 в мин., АД 100/60 мм.рт.ст. При непрямой ларингоскопии на язычной поверхности надгортанника, в валлекулах, на черпалонадгортанных складках стекловидный отек, распространяющийся также на стенки грушевидных синусов.

Вопросы: 1. Поставьте диагноз, клиническая стадия. 3. Тактика врача.

**Формируемые компетенции:** ПК-5; ОПК-9

2. Больная М., 67 лет, поступила в ЛОР-отделение с жалобами на затруднение носового дыхания справа, кровянисто-гнойные выделения из правой половины носа, головные боли, боли в области правой гайморовой пазухи. Больна около полугода, затруднение носового дыхания медленно нарастало, а в течение последнего месяца присоединилась головная боль. Лечилась консервативно с диагнозом: хронический гайморит, без эффекта. Правая половина полости носа obturirivovana крупнобугристым образованием багрово-синюшного цвета, передние отделы его изъязвлены, при дотрагивании зондом кровоточит. Носовая перегородка смещена влево. Левая половина полости носа несколько сужена, слизистая оболочка полости носа слева отечна, носовое дыхание справа отсутствует, слева ограничено. Полость носоглотки свободна. Правая хоана obturirivovana вышеописанным образованием. На рентгенограмме определяется тень мягкотканого образования, занимающая правую гайморову пазуху, правую половину полости носа, клетки решетчатого лабиринта справа разрушены, деструкция латеральной стенки гайморовой пазухи.

Вопросы: 1. Предполагаемый диагноз, что необходимо для его уточнения. 3. Тактика лечения больной.

**Формируемые компетенции:** ПК-5; ОПК-9

3. Больной В., 58 лет, доставлен в клинику оториноларингологии с жалобами на охриплость голоса, затруднение дыхания. Подобное состояние было и прежде неоднократно, особенно во время простуды. Охриплость появилась после операции на щитовидной железе несколько лет назад. Общее состояние удовлетворительное. Умеренная инспираторная одышка в покое, хриплый голос. Число дыханий - 26 в 1 минуту, умеренная воспалительная инфильтрация и отек голосовых складок, голосовая щель узкая, до 2 мм. Обе голосовые складки почти полностью неподвижны. Госпитализирован в ЛОР-клинику для наблюдения и лечения. Через 4 часа после госпитализации дежурный оториноларинголог срочно вызван постовой сестрой в мужскую туалетную комнату, где он застаёт больного, лежащим на спине на полу без сознания. Кожные покровы на лице и слизистая оболочка губ синюшно-черного цвета, наблюдаются судорожные непроизвольные попытки вдоха, непроизвольное мочеиспускание, подергивание нижних конечностей.

Вопросы: 1. Поставьте диагноз, клиническую стадию заболевания. 2. Причина заболевания 3. Тактика оказания помощи больному дежурным врачом.

**Формируемые компетенции:** ПК-5

4. Больной К., 39 лет, обратился к оториноларингологу с жалобами на выделения из левого уха, снижение слуха. Болен с детства. Обострение заболевания возникает обычно на фоне ОРЗ или

после попадания воды в ухо. При осмотре ЛОР-органов выявлены признаки хронического ринита; глотка, гортань и правое ухо без патологии. Левое ухо: при осмотре и пальпации заушной области и козелка ушной раковины патологии не выявлено, в наружном слуховом проходе большое количество слизисто-гнойного отделяемого без запаха. После туалета наружного слухового прохода виден дефект барабанной перепонки округлой формы в натянутой ее части. Сохранившаяся часть барабанной перепонки утолщена, гиперемирована. Через перфорацию видна резко утолщенная и гиперемированная слизистая барабанной полости.

Слуховой паспорт.

AD	Тесты	AS
-	с.ш.	+
6 м.	ш.р.	1 м.
6 м.	р.р.	3,5 м.
+	R	-
	W →	

Вопросы: 1. Поставьте диагноз и клиническую форму заболевания. 2. Морфологическая форма течения заболевания 3. Форма тугоухости 4. Тактика лечения.

**Формируемые компетенции:** ПК-5; ОПК-9

5. Больная 46 лет жалуется на постоянную сухость в горле, периодически неприятные ощущения в горле усиливаются, появляются легкие боли при глотании.

Определяется некоторое истончение слизистой оболочки полости носа. Слизистая оболочка задней стенки глотки сухая, поверхность ее гладкая, блестящая, покрыта вязкой мокротой.

Вопросы: 1. Диагноз? 2. Методы лечения?

**Формируемые компетенции:** ПК-5.

*Критерии оценки*

- «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.

**3.4. Примерные задания для написания (и защиты) рефератов, критерии оценки**  
(ОПК -9)

**Темы рефератов:**

1. Физиология уха, звукопроводящий и звуковоспринимающий аппараты.
2. Методы исследования уха.
3. Возрастные, анатомо - топографические особенности гортани, трахеобронхиального дерева и пищевода.
4. Клинические формы мастоидита.
5. Носовое кровотечение - причины, методы остановки.
6. Внутриглазные и внутричерепные осложнения заболеваний носа и околоносовых пазух - патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.
7. Стеноз гортани - классификация, причины, клиника, стадии, методы лечения.

**Требования к структуре и оформлению:**

Общие требования к тексту:

Максимальный объем страниц – 20. Размеры полей: правое – 10 мм, левое – 30 мм, а нижнее

и верхнее по 20 мм.

Шрифт текста – Times New Roman. Размер кегль – 12-14.

Межстрочный интервал – 1,5, кроме титульной страницы.

Пишется реферат на листе А4 исключительно на одной стороне листа.

Структура оформления реферата:

Перед написанием реферата необходимо сначала определить тему и цель работы, чтобы последовательно, четко и лаконично изложить всю необходимую информацию.

В обязательном порядке реферат включает в себя: титульный лист; содержание; введение; основную часть; заключение; список литературы (как литературные источники, так и интернет – ресурсы).

*Критерии оценки:*

**Оценка «отлично»** – работа полностью соответствует всем требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению реферата. Полностью раскрыта сущность поставленной проблемы, содержание точно соответствует теме реферата. Работа написана грамотно, логично, использована современная терминология. Обучающийся владеет навыками формирования системного подхода к анализу информации, использует полученные знания при интерпретации теоретических и практических аспектов, способен грамотно редактировать тексты профессионального содержания. В работе присутствуют авторская позиция, самостоятельность суждений.

**Оценка «хорошо»** – работа в целом соответствует требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению реферата. Раскрыта сущность поставленной проблемы, содержание соответствует теме реферата. Работа написана грамотно, литературным языком, использована современная терминология. Допущены неточности при анализе информации, при использовании полученных знаний для интерпретации теоретических и практических аспектов, имеются не критичные замечания к оформлению основных разделов работы. В работе обнаруживается самостоятельность суждений.

**Оценка «удовлетворительно»** – работа не полностью соответствует требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению реферата. Частично раскрыта сущность поставленной проблемы, содержание не полностью соответствует теме реферата. Допущены ошибки в стилистике изложения материала, при использовании современной терминологии. Обучающийся слабо владеет навыками анализа информации. В работе не сделаны выводы (заключение), не обнаруживается самостоятельность суждений.

**Оценка «неудовлетворительно»** – работа не соответствует требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению реферата. Допущены существенные ошибки в стилистике изложения материала. Обучающийся не владеет навыками анализа информации, а также терминологией и понятийным аппаратом проблемы. Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

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

##### **4.1. Методика проведения тестирования**

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

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

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

**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.

**Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, 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	70

**Описание проведения процедуры:**

Тестирование является обязательным этапом зачёта 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 30 минут.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет 30 минут.

**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 зачётные ведомости в соответствующую графу.

## **4.2. Методика проведения устного собеседования**

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

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

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

**Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину. 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 в соответствии с расписанием учебных занятий. 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:**

специальных требований не предъявляется.

**Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину.

**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), включающие один теоретический вопрос и одну ситуационную задачу.

**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 составляет 30 минут.

Собеседование проводится по вопросам билета и по ситуационной задаче. Результат собеседования 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.

#### **4.3 Методика защиты рефератов**

**Целью процедуры** текущего контроля по дисциплине, проводимой в форме защиты реферата, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины), оценка способности обучающегося к научно-исследовательской деятельности.

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

Проведение текущего контроля обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

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

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

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

Процедура оценивания проводится в соответствии с учебным планом и расписанием учебных занятий.

##### **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.

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

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает в себя примерные темы рефератов. Обучающийся выбирает самостоятельно тему реферата.

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

Законченную работу студент докладывает на занятии.

При докладе должна быть обозначена актуальность темы, раскрыты основные теоретические знания и их практическую направленность, проведен анализ современной литературы по данной теме.

Студент заранее готовит выступление на 8-10 минут, выбирая основные моменты в работе, сохраняя при этом структуру реферата. В выступлении следует отразить мотивы выбора темы, объект, предмет, цель, задачи исследования, основное содержание, выводы и их обоснование. Можно подготовить мультимедийную презентацию, помогающую раскрыть основные положения работы.

##### **Результаты процедуры:**

Реферат оценивается по 4-х балльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценка заносится в учебные ведомости.

#### **4.4. Методика проведения контроля по ситуационным задачам**

**Цель этапа** текущий контроль и промежуточной аттестации по дисциплине, проводимой в форме решения ситуационных задач, является оценка уровня приобретения обучающимся умений, практических навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины.

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

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

**Субъекты, на которые направлена процедура:**

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

**Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится в течение и по окончании изучения дисциплины на последнем занятии по дисциплине, в день проведения собеседования.

**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.

**Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает примерный перечень ситуационных задач для подготовки.

**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 задаче вопросы, верно поставить диагноз и назначить лечение в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры составляет 30 минут.

**Результаты процедуры:**

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачетные ведомости.

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

Составитель: ассистент кафедры госпитальной хирургии Старикова А.В.

Профессор кафедры госпитальной хирургии Храбриков А.Н.

Зав. кафедрой госпитальной хирургии Бахтин В.А.