

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Железнов Лев Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 24.06.2018  
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 31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль) ОПОП Лечебное дело

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 6 лет

Кафедра госпитальной хирургии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного Министерством образования и науки РФ «09» февраля 2016 г., приказ № 95
- 2) Учебного плана по специальности 31.05.01 Лечебное дело, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «27» июня 2018 г. протокол № 5.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

Кафедрой госпитальной хирургии «27» июня 2018 г. (протокол № 12)

Заведующий кафедрой Бахтин В.А.

Ученым советом лечебного факультета «27» июня 2018 г. (протокол № 6)

Председатель ученого совета факультета И.А. Частоедова

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,  
доцент, д.м.н 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	15
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	15
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	15
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	17
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	17
3.4. Тематический план лекций	18
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	20
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	23
3.7. Лабораторный практикум	24
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	24
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	24
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	24
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	25
4.2.1. Основная литература	25
4.2.2. Дополнительная литература	25
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	26
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	27
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	27
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	28
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	29
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	30

## **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)**

- сформировать навыки проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- способствовать формированию навыков диагностики заболеваний и патологических состояний пациентов;
- сформировать навыки диагностики неотложных состояний;
- способствовать формированию навыков проведения экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;
- сформировать навыки оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- сформировать навыки 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;
- способствовать формированию навыков оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- сформировать знания 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 Б 1. Дисциплины базовой части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Анатомия; Нормальная физиология; Гистология, эмбриология, цитология; Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия; Патофизиология, клиническая патофизиология.

зиология; Топографическая анатомия и оперативная хирургия; Фармакология; Дерматовенерология; Общая хирургия, лучевая диагностика.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Инфекционные болезни; Стоматология; Офтальмология; Неврология, нейрохирургия; Госпитальная хирургия, детская хирургия; Госпитальная терапия, эндокринология, Онкология, лучевая терапия, Педиатрия.

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

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются: физические лица (пациенты); население; совокупность средств и технологий, 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: медицинская.

## 1.6. Формируемые компетенции выпускника

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

№ п/п	Номер/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
1	ОПК-6	готовность к ведению медицинской документации	<p>31. Правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовую документацию, принятую в здравоохранении.</p> <p>32. Общие принципы оформления рецептов и составление рецептурных прописей лекарственных препаратов.</p> <p>33. Правила оформления и схемы написания истории болезни, направления в стационар, экстренного извещения, проведения противоэпидемических мероприятий и диспансерного наблюдения; системный подход к анализу медицинской информации.</p>	<p>У1. Использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовую документацию.</p> <p>У2. Уметь изложить результаты обследования больного в виде записи в медицинской документации. Выписывать рецепты лекарственных средств, использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний у детей и подростков, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики.</p> <p>У3. Заполнять направление в стационар, экстренное извещение в органы санэпиднадзора, историю болезни. Составлять план диспансерного наблюдения и проведения противоэпидемических мероприятий в очаге.</p>	<p>В1. Современной техникой оформления и ведения медицинской документации.</p> <p>В2. Способностью написать карту амбулаторного и стационарного больного. Навыками чтения и письма на латинском языке фармацевтических терминов и рецептов.</p> <p>В3. Способностью оформлять истории болезни, направления в стационар, экстренного извещения, проведения противоэпидемических мероприятий и диспансерного наблюдения в соответствии с установленными требованиями.</p>	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания.	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания. История болезни.

2	ОПК-8	готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	<p>31. Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний.</p> <p>32. Заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения.</p> <p>Методы лечения и показания к их применению</p> <p>33. Принципы хранения основных антибактериальных, противовирусных и других препаратов; применение основных антибактериальных, противовирусных и биологических препаратов.</p>	<p>У1. Разрабатывать больному лечение с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.</p> <p>У2. Выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения; назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение больным детям и подросткам с инфекционной и неинфекционной патологией.</p> <p>У3. Применять основные антибактериальные, противовирусные и биологические препараты; оценивать возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения; обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.</p>	<p>В1. Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.</p> <p>В2. Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи: острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока.</p> <p>В3. Навыками применения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных заболеваний и патологических состояний.</p>	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания.	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания. История болезни.
3	ОПК - 9	способностью к оценке морфофункциональных, физиологических со-	31. Анатомическое и гистологическое строение организма человека, физиологические	У1. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели	В1. Медико-функциональным понятийным аппаратом. Навыками определе-	Устный опрос, ситуационные задачи, рефе-	Устный опрос, ситуационные задачи,

		стояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	основы его функционирования, возрастнополовые и индивидуальные особенности строения и функционирования органов и систем у детей... 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.	жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков...	ния 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.	рат.	тестовые задания. История болезни. Практические навыки
4	ОПК-11	готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	31. Аппаратуру, используемую в работе с пациентами. 32. Обязанности врача при выполнении лечебно-диагностических мероприятий; способы и средства проведения асептики и антисептики, санитарной обработки лечебных и диагностических помещений медицинских организаций, правила использования медицинского инструментария.	У1. Применять современную аппаратуру для оказания медицинской помощи. У2. Оказывать лечебно-диагностическую помощь больным в соответствии со строгим соблюдением правил асептики и антисептики, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений медицинских организаций.	В1. Навыками использования инструментов, аппаратов, приборов, оборудования и т.п. для оказания медицинской помощи. В2. Методами асептики и антисептики, использования медицинского оборудования и инструментов в диагностических, лечебных, профилактических целях.	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания. История болезни. Практические навыки

5	ПК-5	<p>готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</p>	<p>31. Общие принципы протекания патологических процессов, основные механизмы развития, проявления и исходы универсальных патологических процессов, нарушений функций органов и систем. 32. ...Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем. 33. Методами диагностики ... больного хирургического, терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику)</p>	<p>У1. Собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос пациента, объективное исследование систем органов, определить показания для лабораторного и инструментального исследования. Синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих У2. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные признаки основных патологических процессов и состояний. У.3. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.</p>	<p>В1. Методами физического обследования и дополнительной диагностики; способностью анализировать клиничко-инструментальные данные с целью выявления заболевания. В2. Алгоритмом постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов...; В3. Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями...</p>	<p>Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания.</p>	<p>Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания. История болезни. Практические навыки</p>
---	------	---	---	---	--	---	--

			Методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностические возможности				
6	ПК-6	способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	<p>31. Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; правила проведения клинического, лабораторного и инструментального обследования, классификацию заболеваний в соответствии с МКБ X и клиническими классификациями.</p> <p>32. Классификацию заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.</p> <p>Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных</p>	<p>У1. Проводить опрос, общий и локальный осмотр пациента с применением общеклинических методов диагностики (пальпация, перкуссия, аускультация и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи; поставить предварительный и окончательный диагноз, наметить объем необходимых лабораторно-инструментальных исследований.</p> <p>У2. Установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состо-</p>	<p>В1. Навыками составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза в соответствии с установленными стандартами; проведения дифференциального диагноза; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики, формулировки клинического диагноза.</p> <p>В2. Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.</p>	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания.	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания. История болезни. Практические навыки

			групп...	яние душевнобольных пациентов;... подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией...			
7	ПК-8	способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	31. Современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства 32. Заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения 33. Клинические проявления основных хирургических синдромов; методы лечения и показания к их применению; виды и методы современной общей анестезии (масочный, эндотрахеальный, внутривенный), способы и методы профилактики послеоперационных легочных осложнений, особенности ведения больных, находящихся в	У1. Оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия У2. Назначать этиотропное, патогенетическое и симптоматическое больному с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения. У3. Подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; разработать план хирургических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;... обосновать фармакотерапию	В1. Алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий при инфекционной патологии В2. Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях. В3. Правильным ведением медицинской документации; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания. История болезни.

			коматозном состоянии, интенсивную терапию пациентам, перенесшим критическое состояние.	у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях...			
8	ПК-9	готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	33. Принципы и методы лечения психических расстройств, основные группы препаратов; терапия неотложных состояний, требующих экстренной госпитализации и применения методов интенсивной терапии 34. Стандарты и протоколы при лечении различных нозологических форм заболеваний в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. 35. Основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных...	У3. Назначить необходимую терапию психических расстройств, с учетом показаний и противопоказаний для назначения психотропных препаратов; оказать неотложную психиатрическую помощь (купирование различных видов возбуждения, меры по прерыванию серий припадков, тяжелых нейролептических или токсических состояний, терапия при суицидальном поведении) У4. Осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. У5. Установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием,	В3. Навыками терапии психических расстройств, неотложных состояний, требующих экстренной госпитализации и применения методов интенсивной терапии. В4. Способностью к назначению адекватного лечения больным в соответствии с выставленным диагнозом. В5. Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания. История болезни.

				инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов.			
9	ПК-10	готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	31. Алгоритмы диагностики клинического обследования, лабораторно-инструментальной диагностики, лечебной тактики при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; показания для госпитализации; принципы оказания первой врачебной помощи. 32. Стандарты и протоколы оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	У1. Интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; осуществлять направление и транспортировку в специализированные лечебно-диагностические учреждения; определять лечебную тактику при заболеваниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи У2. Разработать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	В1. Навыками формулировки полного клинического диагноза в соответствии с принятыми классификациями; обоснования лечебно-диагностической тактики; формулировки показаний к избранному методу лечения конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях с учетом этиотропных и патогенетических средств; определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения. В2. Способностью оказывать первичную медико-санитарную помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания. История болезни.

10	ПК-11	<p>готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p>31. Виды оказания медицинской помощи; признаки жизнеугрожающих состояний; алгоритм клинической и дополнительной диагностики при их развитии; этапность осуществления медицинской помощи; тактико-технические особенности оказания медицинской помощи.</p> <p>32. Особенности оказания первой помощи и проведения реанимационных мероприятий пострадавшим при автодорожных травмах, утоплении, электротравме, странгуляционной асфиксии, способы восстановления проходимости верхних дыхательных путей.</p>	<p>У1. Проводить первичное обследование систем и органов пациента; оценивать состояние пациента для принятия решения о срочности оказания медицинской помощи; разрабатывать тактику оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.</p> <p>У2. Проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти.</p>	<p>В1. Навыками оценки первичной диагностики; формирования индивидуальной программы оказания медицинской помощи в соответствии со срочностью и этапностью (первичная помощь, скорая помощь, специализированная); врачебными навыками по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.</p> <p>В2. Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.</p>	<p>Устный опрос, ситуационные задачи, реферат</p>	<p>Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания. История болезни.</p>
----	-------	---	---	---	---	---	--

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы, 108 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
		№ 7
1	2	3
Контактная работа (всего)	72	72
в том числе:		
Лекции (Л)	20	20
Практические занятия (ПЗ)	52	52
Семинары (С)	-	-
Лабораторные занятия (ЛР)	-	-
Самостоятельная работа (всего)	36	36
в том числе:		
- история болезни	6	6
- подготовка к занятиям	7	7
- подготовка к текущему контролю	8	8
- реферат	5	5
- подготовка к промежуточной аттестации	10	10
Вид промежуточной аттестации	зачет	+
	экзамен	контактная работа
		самостоятельная работа
Общая трудоемкость (часы)	108	108
Зачетные единицы	3	3

## 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, ПК-6, ОПК — 9,11.	Методика и техника эндоскопического исследования ЛОР - органов	Практическое занятие: «Методика и техника эндоскопического исследования ЛОР - органов».
2.	ПК-5, ПК-6, ОПК — 6,9.	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования слухового анализатора	Практическое занятие: «Клиническая анатомия, физиология и методы исследования слухового анализатора». Лекция: «Введение в оториноларингологию. Слуховой анализатор».
3.	ПК-5, ПК-6, ОПК — 6,9.	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного анализатора, носа и околоносовых пазух.	Практическое занятие: «Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного анализатора, носа и околоносовых пазух». Лекция: «Вестибулярный анализатор», «Клиническая ринология».
4.	ПК-5, ПК-6, ОПК — 6,9.	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования глотки, пищевода,	Практическое занятие: «Клиническая анатомия, физиология и методы исследования глотки, пищевода, гортани, трахеи и бронхов» Лекция: «Физиология и патология глотки», «Кли-

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
		гортани, трахеи и бронхов.	ническая ларингология».
5.	ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9 ПК-10 ПК-11 ОПК — 6,8,9,11	Заболевания наружного уха. Острый гнойный средний отит. Мастоидит.	Практическое занятие: «Заболевания наружного уха. Острый гнойный средний отит. Мастоидит». Лекция: «Острый гнойный средний отит. Мастоидит».
6.	ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9 ПК-10 ПК-11 ОПК — 6,8,9,11	Хронический гнойный средний отит. Отогенные вне- и внутричерепные осложнения, отогенный сепсис.	Практическое занятие: «Хронический гнойный средний отит. Отогенные вне- и внутричерепные осложнения, отогенный сепсис». Лекция: «Хронический гнойный средний отит», «Отогенные внутричерепные осложнения».
7.	ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9 ПК-10 ПК-11 ОПК — 6,8,9,11	Негнойные заболевания уха.	Практическое занятие: «Негнойные заболевания уха». Лекция: «Негнойные заболевания уха».
8.	ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9 ПК-10 ПК-11 ОПК — 6,8,9,11	Заболевания носа и околоносовых пазух. Риногенные внутриглазничные и внутричерепные осложнения.	Практическое занятие: «Заболевания носа и околоносовых пазух. Риногенные внутриглазничные и внутричерепные осложнения». Лекция: «Клиническая ринология».
9.	ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9 ПК-10 ПК-11 ОПК — 6,8,9,11	Заболевания глотки и пищевода.	Практическое занятие: «Заболевания глотки и пищевода». Лекция: «Физиология и патология глотки».
10.	ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9 ПК-10 ПК-11 ОПК-6,8, 9,11	Заболевания гортани, трахеи, бронхов. Стеноз и отек гортани.	Практическое занятие: «Заболевания гортани, трахеи, бронхов. Стеноз и отек гортани». Лекция: «Клиническая ларингология».
11.	ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9 ПК-10 ПК-11 ОПК — 6,8,9,11	Опухоли и инфекционные гранулемы верхних дыхательных путей и уха. Инородные тела ЛОР - органов.	Практическое занятие: «Опухоли и инфекционные гранулемы верхних дыхательных путей и уха. Инородные тела ЛОР – органов», «Зачетное занятие» Лекция: «Инородные тела уха и ВДП», «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	8	9	10	11
1	Неврология, нейрохирургия		+			+						
2	Офтальмология							+				
3	Госпитальная терапия, эндокринология						+	+	+			
4	Госпитальная хирургия, детская хирургия				+	+	+	+	+	+		
5	Онкология, лучевая терапия											+
6	Инфекционные болезни					+			+	+	+	+
7	Стоматология			+					+			

### 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 анализатора	2	4	-	-	4	10	
3	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного анализатора, носа и околоносовых пазух.	2	4	-	-	4	10	
4	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования глотки, пищевода, гортани, трахеи и бронхов.	1	4	-	-	4	9	
5.	Заболевания наружного уха. Острый гнойный средний отит. Мастоидит.	1	4	-	-	3	8	
6	Хронический гнойный средний отит. Отогенные вне- и внутричерепные осложнения, отогенный сепсис.	3	4	-	-	3	10	
7	Негнойные заболевания уха	2	4	-	-	3	9	
8	Заболевания носа и околоносовых пазух. Риногенные внутриглазничные и внутричерепные осложнения.	3	4	-	-	3	10	
9	Заболевания глотки и пищевода.	2	4	-	-	3	9	
10	Заболевания гортани, трахеи, бронхов. Стеноз и отек гортани	2	8	-	-	6	16	
11	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:	20	48	-	-	40	<b>108</b>	

### 3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				№сем. 7
1	2	3	4	7
1	2	Введение в оториноларингологию. Слуховой анализатор.	<p>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.</p>	2
2	3	Вестибулярный анализатор.	<p>Анатомия преддверия и полукружных каналов. Строение рецепторного отдела анализатора, вестибулярные ядра и их связи с другими структурами. Физиология вестибулярного 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.</p>	2
3	5	Острый гнойный средний отит. Мастоидит.	<p>Этиология, патогенез, клинические проявления, лечение и профилактика острого гнойного воспаления среднего уха, клиника и лечение острого мастоидита</p>	1
4	6	Хронический гнойный средний отит	<p>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</p>	2

			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.	
5	6	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.	1
6	7	Негнойные заболевания уха	Частота, этиология, патогенез экссудативного среднего отита, классификация, клиника, этапное лечение. Частота, этиология, патогенез отосклероза, клиника, диагностика, принцип стапедопластики. Сенсоневральная тугоухость: классификация, этиология, диагностика, лечение и реабилитация.	2
7	8	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.	3
8	4, 9	Физиология и патология глотки	Классификация тонзиллитов. Острые первичные тонзиллиты - катаральная, лакунарная, фолликулярная и язвенно - пленчатая ангины. Осложнения ангин: паратонзиллит, паратонзиллярный и парафарингеальный абсцесс, тонзиллогенный 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	3

			диагностика с ангиной. 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.	
9	10	Клиническая ларингология	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.	2
10	11	Инородные тела уха и ВДП	Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение инородных тел уха, носа и ОНП, глотки, гортани, трахеи, бронхов	1
11	11	Новообразования уха и верхних дыхательных путей.	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.	1
<b>Итого:</b>				<b>20</b>

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

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				№сем. 7
1	2	3	4	7
1	1	Методика и техника эндоскопического исследования ЛОР - органов.	Общие принципы обследования оториноларингологических больных в стационаре и поликлинике. Принципы работы с лоб-	4

			ным 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).	
2	2	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования слухового анализатора	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).	4
3	3	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного анализатора, носа и околоносовых пазух.	Взаимоотношения вестибулярного анализатора с другими системами организма, понятие о современной вестибулометрии; 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).	4
4	4	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования глотки, пищевода, гортани, трахеи и бронхов.	Анатомо - топографические взаимоотношения глотки, гортани, пищевода, трахеи и бронхов с органами шеи и средостения, современные методы эндоскопического исследования (провести наружный осмотр и пальпацию шеи, регионарных лимфоузлов; эпи-, мезо- и гипофарингоскопию, непрямую ларингоскопию; описать рентгенограммы).	4
5	5	Заболевания наружного уха. Острый гнойный средний отит. Мастоидит.	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)	4
6	6	Хронический гнойный средний отит. Отогенные вне- и внутричерепные осложнения, отогенный сепсис.	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	4

			уха в полость черепа, клиника и лечение отогенных осложнений (выполнить ото-скопию, поставить диагноз хронического гнойного среднего отита, выбрать рациональную лечебную тактику, производить некоторые диагностические и лечебные мероприятия; своевременно распознать симптомы осложнения и выбрать лечебную тактику).	
7	7	Негнойные заболевания уха	Частота, этиология, патогенез экссудативного среднего отита, классификация, клиника, этапное лечение. Частота, этиология, патогенез отосклероза, клиника, диагностика, принцип стапедопластики. Сенсоневральная тугоухость: классификация, этиология, диагностика, лечение и реабилитация	4
8	8	Заболевания носа и околоносовых пазух. Риногенные внутриглазные и внутричерепные осложнения.	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).	4
9	9	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
10	10	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, вы-	4

			<p>брать соответствующую лечебную тактику, производить некоторые лечебные манипуляции, по показаниям выполнить трахеостомию и коникотомию).</p> <p>Отработка практических навыков осмотра ЛОР органов, проведения коникотомии, трахеостомии, интубации гортани в Центре АСО</p>	4
11	11	<p>Опухоли и инфекционные гранулемы верхних дыхательных путей и уха. Инородные тела ЛОР - органов.</p> <p>Зачетное занятие</p>	<p>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 диагностику с инфекционными гранулемами и воспалительными заболеваниями; удалять инородные тела уха, носа, глотки).</p> <p>Защита историй болезни. Тестирование. Устный опрос, решение ситуационных задач. Сдача практических навыков</p>	2
<b>Итого:</b>				<b>52</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 анализатора.	Подготовка к занятию. Подготовка к текущему контролю Реферат Подготовка к промежуточной аттестации	4
3		Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного анализатора, носа и околоносовых пазух.	Подготовка к занятию. Подготовка к текущему контролю Реферат Подготовка к промежуточной аттестации	4
4		Клиническая анатомия, физиология, методы исследования глотки, пищевода, гортани, трахеи, бронхов.	Подготовка к занятию. Подготовка к текущему контролю Реферат Подготовка к промежуточной аттестации	4
5		Заболевания наружного уха. Острый гнойный средний	Подготовка к занятию. Подготовка к текущему контролю	3

	отит. Мастоидит	Реферат Подготовка к промежуточной аттестации История болезни	
6	Хронический гнойный средний отит. Отогенные вне- и внутричерепные осложнения, отогенный сепсис.	Подготовка к занятию. Подготовка к текущему контролю Реферат Подготовка к промежуточной аттестации История болезни	3
7	Негнойные заболевания уха	Подготовка к занятию. Подготовка к текущему контролю Реферат Подготовка к промежуточной аттестации История болезни	3
8	Заболевания носа и околоносовых пазух. Риногенные внутриглазничные и внутричерепные осложнения.	Подготовка к занятию. Подготовка к текущему контролю Реферат Подготовка к промежуточной аттестации История болезни	3
9	Заболевания глотки и пищевода.	Подготовка к занятию. Подготовка к текущему контролю Реферат Подготовка к промежуточной аттестации История болезни	3
10	Заболевания гортани, трахеи, бронхов. Стеноз и отек гортани	Подготовка к занятию. Подготовка к текущему контролю Реферат Подготовка к промежуточной аттестации История болезни	6
11	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
Итого часов в семестре:			40
<b>Итого часов на самостоятельную работу</b>			<b>40</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
6. 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 выделена

№ 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	ЭБС Кировского ГМУ

2	Хронический тонзиллит: современные представления – 72с.	А.Н.Храбриков, Е.С.Исупова	ГБОУ ВПО «Кировская ГМА» минздравсоцразвития РФ» Киров 2010	70	ЭБС Кировского ГМУ
4	Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, лечение	А.Н. Храбриков Л.В. Шмакова	ГБОУ ВПО «Кировская ГМА» минздрава РФ» Киров 2015	70	ЭБС Кировского ГМУ
5	Стеноз гортани: современные представления	А.Н.Храбриков	ГБОУ ВПО «Кировская ГМА» минздрава РФ» Киров 2012	70	ЭБС Кировского ГМУ
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/>  
<http://medbe.ru/videoarchive/otorinolaringologiya/>

#### **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 KasperskyEndpointSecurity для бизнеса – Стандартный RussianEdition. 100-149 Node 1 yearEducationalRenewalLicense 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, Киров, Воровского 42, кор.4

2. Учебная комната №2. КОКБУЗ КОКБ, Киров, Воровского 42, кор.4

3. Учебная комната №3. КОКБУЗ КГБ№9, Киров, Дерендяева 9

*Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа:*

1. Лекционная аудитория. КОКБУЗ КОКБ, Киров, Воровского 42, кор. 6

2. Лекционная аудитория № 819. Киров, К.Маркса 112 (уч. Корпус №3)

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

1. Учебная комната Центра аккредитации и симуляционного обучения, Киров, 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)*

*Помещения для самостоятельной работы - читальный зал библиотеки г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус).*

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. Рекомендуется при изучении тем: «Введение в оториноларингологию. Слуховой анализатор»; «Клиническая ринология»; «Клиническая ларингология», «Физиология и патология глотки»; «Инородные тела уха и ВДП. 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. Рекомендуется использовать при изучении тем: «Вестибулярный анализатор»; «Острый гнойный средний отит. Мастоидит»; «Хронический гнойный средний отит»; «Отогенные внутричерепные осложнения»; «Негнойные заболевания уха». Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонировав 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 анализатора», «Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного анализатора, носа и околоносовых пазух», «Клиническая анатомия, физиология и методы исследования глотки, пищевода, гортани, трахеи и бронхов», «Заболевания наружного уха. Острый гнойный средний отит. Мастоидит», «Хронический гнойный средний отит. Отогенные вне- и внутричерепные осложнения, отогенный сепсис», «Негнойные заболевания уха», «Заболевания носа и околоносовых пазух. Риногенные внутриглазные и внутричерепные осложнения», «Заболевания глотки и пищевода», «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, написание реферата, истории болезни, 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 истории болезни, рефераты и представляют их на занятиях. Написание реферата, учебной истории болезни 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 этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного опроса, решение ситуационных задач, тестового контроля, реферата.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, решения ситуационных задач, устного опроса, написания истории болезни, приема практических навыков.

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.

Кафедра госпитальной хирургии

## Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

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

Специальность 31.05.01 Лечебное дело  
Направленность (профиль) ОПОП -Лечебное дело

#### 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, принципов 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)

1. Наружный осмотр, пальпация носа и околоносовых пазух.
2. Исследование дыхательной и обонятельной функций носа.
3. Передняя и задняя риноскопия.
4. Пальпация глубоких и задних лимфоузлов шеи.
5. Эпифарингоскопия.
6. Мезофарингоскопия.
7. Гипофарингоскопия (непрямая ларингоскопия)
8. Осмотр и пальпация наружного уха.
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, 2010
2. Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология. Учебник. Издательство ГЭОТАР-Медиа, 2011. 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 анализатора**

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

**Цель:** способствовать приобретению знаний студентами клинической анатомии, физиологии и методов исследования слухового 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.

**Обучающийся должен знать:** 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 паспорта

#### **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. Строение Кортиева органа
3. Назвать теории звуковосприятия
4. Назвать отделы среднего уха

3) Тестирование

1. Чем отличается натянутая часть барабанной перепонки от ненатянутой?

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

#### **Ответы:**

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

4) Подготовить реферат по темам:

1. Строение Кортиева органа и ее функции;
2. Рефлексометрия;
3. Акуметрия: окклюзионные тесты.

#### **Рекомендуемая литература:**

Основная:

1. Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология. Учебник. Издательство \_ГЭОТАР-Медиа, \_2011. 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. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного анализатора, носа и околоносовых пазух.**

#### **Тема 3.1. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного анализатора, носа и околоносовых пазух**

**Цель:** развитие знаний студентами клинической анатомии, физиологии и методов исследования вестибулярного анализатора, носа и околоносовых пазух

**Задачи:**

1. Изучить клиническую анатомию, физиологию и методы исследования вестибулярного анализатора;
2. Обучить студентов практическим навыкам проведения координационных проб (пальце-носовая, пальце-пальцевая), исследование равновесия в позе Ромберга и при движении (прямолинейная и фланговая походка), диадохокинез.
3. Изучить механизм возникновения вестибулярных реакций.
4. Ознакомить студентов с техникой проведения калорической, вращательной, пневматической проб.
5. Изучить степени вестибулосенсорных и вестибуловегетативных реакций при опыте с двойным вращением (отолитовая реакция Воячека).
6. Изучить признаки дифференциальной диагностики патологии вестибулярного анализатора с поражением мозжечка.
7. Изучить клиническую анатомию, физиологию и методы исследования носа и околоносовых пазух.
8. Обучить студентов навыкам прочтения рентгенограмм, КТ околоносовых пазух.
9. Изучить особенности венозного оттока от наружного носа (3 коллектора) и артериального кровоснабжения полости носа (решетчатая и крылонебная артерии, зона Киссельбаха)
10. Ознакомить студентов с техникой проведения катетеризации придаточных пазух через естественные соустья, диагностической пункции верхнечелюстной пазухи, трепанопункции лобной пазухи.

**Обучающийся должен знать:** 1. клиническую анатомию, физиологию и методы исследования слухового анализатора, теоретические основы субъективных и объективных методов исследования слуха. 2. Клиническую анатомию, физиологию и методы исследования слухового анализатора, теоретические основы субъективных и объективных методов исследования слуха.

**Обучающийся должен уметь:** читать рентгенограммы.

**Обучающийся должен владеть:** навыками проведения координационных проб, вращательной и калорической проб.

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

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

1. Строение полукружных каналов, преддверия
2. Проводящие пути вестибулярного анализатора
3. Основные типы реакций, вызываемые при раздражении вестибулярного анализатора
4. Основные методы исследования вестибулярного анализатора
5. Особенности артериального кровоснабжения полости носа
6. Стенки в/ч пазух носа
7. Техника выполнения пункции в/ч пазухи

##### **2. Практическая работа.**

- 2.1. Заполняется вестибулярный паспорт.
- 2.2. Интерпретация результатов проведенных вестибулярных проб

### **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 вестибулярного анализатора

2. 3 вида реакций, возникающих при раздражении вестибулярного аппарата: вестибулосенсорные, вестибулосоматические, вестибуловегетативные.

3. Назвать характеристики спонтанного нистагма

4. Рассказать технику проведения вращательной пробы

5. Строение остиомеатального комплекса

6. Пути венозного проникновения инфекции в кавернозный синус

7. Стенки полости носа

3) Тестирование

1. Что относится к вестибулярной ветви VIII пары черепно-мозговых нервов?

1) ganglion Scarpa и внутренний слуховой проход

2) ganglion spiralis

3) заканчивается в 2-х ядрах

2. Что относится к рецепторному аппарату вестибулярного анализатора?

1) Ампулярные рецепторы полукружных каналов

2) Отолитовый аппарат мешочков преддверия

3) Кортиев орган

3. Какие реакции раздражения вестибулярного аппарата относятся к вестибулосоматическим?

1) Головокружение

2) Нарушение координации движений

3) Тошнота, рвота

4) Снижение АД

4. Придаточные пазухи носа расположены в толще перечисленных костей:

1. лобной

2. клиновидной

3. верхней челюсти

4. небной

5. решетчатой

5. В кровоснабжении полости носа участвуют следующие артерии:

1. передняя решетчатая артерия;

2. задняя решетчатая артерия;

3. базилярная артерия;

4. основно-небная артерия

6. Перечислите функции носа:

1. обонятельная

2. очищающая

3. увлажняющая

4. резонаторная

5. дыхательная

6. звукопроводящая

Ответы:

- 1) 1
- 2) 1,2
- 3) 2
- 4) 1,2,3,5
- 5) 1,2,4
- 6) 1,2,3,4,5

4) Подготовить реферат по темам:

1. Строение вестибулярного анализатора;
2. Отолитовая проба Воячека, где используется.
3. Артериальное кровоснабжение полости носа;
4. Остеомеатальный комплекс, значение для эндоскопических операций;

**Рекомендуемая литература:**

Основная:

1. Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология. Учебник. Издательство \_ГЭОТАР-Медиа, \_2011. 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 4. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования глотки, пищевода, гортани, трахеи и бронхов**

**Тема 4.1 Клиническая анатомия, физиология и методы исследования глотки, пищевода, гортани, трахеи и бронхов**

**Цель:** развитие знаний студентами клинической анатомии, физиологии и методов исследования глотки, пищевода, гортани, трахеи и бронхов.

**Задачи:**

1. Изучить клиническую анатомию, физиологию и методы исследования глотки, пищевода, гортани, трахеи и бронхов.
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, заглотоочное, его особенности у детей раннего возраста.

**Обучающийся должен знать:** клиническую анатомию, физиологию и методы исследования глотки, пищевода, гортани, трахеи и бронхов, теоретические основы методов исследования данных органов.

**Обучающийся должен уметь:** интерпретировать данные методов исследования для локализации патологического процесса.

**Обучающийся должен владеть:** навыками чтения рентгенограмм пищевода по Земцову и с контрастированием.

**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. Этажи гортани.
4. Внутренние мышцы гортани и их функции.
5. Анатомические и физиологические сужения пищевода

## **2. Практическая работа.**

- 2.1. Интерпретация рентгенограмм пищевода по Земцову.
- 2.2. Ознакомление с примерной схемой истории болезни и курация больных.

### **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. Лимфоидной глоточное кольцо Вальдеера - Пирогова.
3. Строение бокового глоточного пространства (топография, что в нем находится)

3) Тестирование

1. К методам исследования глотки относятся:

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

2. Иннервация гортани осуществляется следующими нервами:

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

3. Назовите парные хрящи гортани:

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

4. Какие из ниже перечисленных мышц обеспечивает расширение голосовых складок?

- 1) черпалонадгортанная
- 2) перстнещитовидная
- 3) перстнечерпаловидная задняя
- 4) перстнечерпаловидная латеральная

### **Ответы:**

1. 3,4,5

2. 2,4

3. 2,3

4. 3

4) Подготовить реферат по темам:

1. Особенности иннервации внутренних мышц гортани;
2. Строение парафарингеального пространства;
3. Основные методы исследования пищевода.

#### **Рекомендуемая литература:**

Основная:

1. Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология. Учебник. Издательство \_ГЭОТАР-Медиа, \_2011. 592 с.
2. Хронический тонзиллит: современные представления, 2010г. Составители: А.Н.Храбриков, Е.С.Исупова

Дополнительная:

1. Детская оториноларингология, Богомильский М.Р., М., Гэотар-Медиа. 2006
2. В.Т.Пальчун, Л.А.Лучихин, Н.М.Магомедов, Практическая оториноларингология: учебное пособие для студентов мед. Вузов, М.: МИА, 2006.

### **Раздел 5. Заболевания наружного уха. Острый гнойный средний отит. Мастоидит.**

#### **Тема 5.1. Заболевания наружного уха. Острый гнойный средний отит. Мастоидит.**

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

#### **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 антромастоидотомии.
7. Изучить редкие и атипичные формы (верхушечно-шейный мастоидит Бецолюда, мастоидит Орлеанского, Муре, Чителли, петрозит—триада Градениго, сквамит, зигоматицит)

#### **Обучающийся должен знать:**

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

**Обучающийся должен уметь:** проводить диф. диагностику между острыми заболеваниями наружного и среднего уха.

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

## 2. Практическая работа.

### 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 обозреваема. 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 до-трагивании 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 позадишных 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?

### 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.

### 3) Тестирование

1. Показания для парацентеза включают:

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

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

**Ответы:**

1. 2,3,4

2. 1,3,4

3. 1, 2, 3, 5

4. 1, 5, 6, 7

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 задне-нижнем 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.

5) Подготовить реферат по темам:

1. Особые формы мастоидитов;
2. Наружный отит грибковой этиологии;
3. Основные пути проникновения инфекции в среднее ухо.

б) Курация больных для написания истории болезни

**Рекомендуемая литература:**

Основная:

1. Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология. Учебник. Издательство ГЭОТАР-Медиа, 2011. 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>

## **Раздел 6. Хронический гнойный средний отит. Отогенные вне- и внутричерепные осложнения, отогенный сепсис**

### **Тема 6.1. Хронический гнойный средний отит. Отогенные вне – и внутричерепные осложнения, отогенный сепсис**

**Цель:** развитие знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, методах исследования и лечения хронического гнойного среднего отита, отогенных внутричерепных и внечерепных осложнениях.

**Задачи:**

1. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения хронического гнойного среднего отита (далее – ХГСО).

2. Изучить морфологические варианты течения ХГСО: мукозит, кариозно - грануляционный процесс, холестеатома.

3. Изучить теории возникновения холестеатомы: иммиграционная, ретракционная, метапластическая.

4. Обучить студентов методам диагностики ХГСО.

5. Обучить студентов дифференциальной диагностике отогенных внутричерепных осложнений.

6. Изучить клинические формы ХГСО (отоскопические варианты) – мезотимпанит, эпитимпанит, эпимезотимпанит; морфологические особенности, особенности клинического течения, отоскопических проявлений.

7. Ознакомить студентов с техникой проведения радикальной (общеполостной) операции уха.

8. Ознакомить студентов с техникой слухоулучшающих операциях; показания, необходимые условия, основные типы тимпанопластики, виды трансплантатов слуховых косточек и барабанной перепонки.

**Обучающийся должен знать:**

1. Этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения ХГСО

2. Отогенные внутри – и внечерепные осложнения, их клинические проявления.

3. Варианты хирургических операций при лечении ХГСО, его осложнениях.

**Обучающийся должен уметь:**

1. Проводить диф. диагностику между отогенными внутричерепными осложнениями.

2. Выбрать правильную тактику лечения пациента с ХГСО.

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

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Причины, приводящие к возникновению хронического среднего отита, и клинические формы, методы консервативного и хирургического лечения.

2. Пути и этапы распространения инфекции из среднего и внутреннего уха в полость черепа.

### 3. Клиника и лечение отогенных осложнений.

#### **Практическая работа.**

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

###### Задача 1.

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 2.

У больной 36 лет на фоне острого гнойного правостороннего отита на 9-й день от начала заболевания появился сильный озноб, температура тела повысилась до 40,0°C.

При осмотре: состояние больной средней тяжести. Кожные покровы влажные. Пульс 98 в мин., ритмичен. При измерении температуры тела каждые три часа наблюдаются размахи до 3 С.

При отоскопии: обильное гнойное отделяемое в правом слуховом проходе, барабанная перепонка резко гиперемирована, в ее центре – щелевидный дефект, через который синхронно с пульсом поступает гной из барабанной полости. Определяется болезненность при пальпации в проекции антрума и верхушки сосцевидного отростка, сосудистого шейного пучка справа. Со стороны других ЛОР – органов патологии не определяется.

Поставьте диагноз, назначьте лечение.

#### **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. Морфологические формы ХГСО.
2. Теории развития холестеатомы.
3. Клиническая картина при абсцессе мозжечка.
4. Показания для проведения и этапы радикальной (общеполостной) операции.

#### 3) Тестирование

1. Что из перечисленного является признаками хронического эпитимпанита?

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

2. Характерной особенностью абсцесса мозжечка является:

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

3. 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

4. Показанием к радикальной (общеполостной) операции при хроническом гнойном среднем отите являются: 1) аттикальная холестеатома 2) распространенный кариозно-грануляционный процесс 3) мукозит 4) аттикоантральная холестеатома 5) тимпаносклероз 6) отосклероз 7) лабиринтит 8) неврит лицевого нерва

- 1) 1,3,4,5
- 2) 2,4,7,8
- 3) 2,3,5,7
- 4) 1,5,6,8

#### **Ответы**

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

#### 4) Решение ситуационных задач

##### Задача 1.

У больного 28 лет на фоне обострения левостороннего хронического отита появилась сильная головная боль, преимущественно в области затылка, несистемное головокружение.

Больной вял, на вопросы отвечает неохотно, лежит на стороне больного уха. Кожные покровы бледные, с сероватым оттенком. Пульс 58 в мин., ритмичный. Температура тела 38,9°C.

AS – в слуховом проходе гнойные выделения. Барабанная перепонка гиперемирована, в ее задне - верхнем квадранте определяется дефект, через него видны грануляции и белые слоистые массы. При пальпации болезненность в заушной области слева, болезненность при поколачивании в области затылка. Слух слева отсутствует. Определяется горизонтальный нистагм при взгляде влево. Мышечный тонус в левых конечностях снижен. При попытке встать в позу Ромберга падает влево. Направление падения не меняется при изменении положения головы.

Каков предполагаемый диагноз? Какова врачебная тактика?

##### Задача 2.

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?

#### 5) Подготовить реферат по темам:

1. Дифференциальная диагностика патологии мозжечка и лабиринта;
2. Основные виды операций при ХГСО;
3. Абсцесс височной доли, клиника, лечение.

#### 6) Курация больных для написания истории болезни

## Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология. Учебник. Издательство ГЭОТАР-Медиа, 2011. 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. <http://glav-otolar.ru/klinicheskie-rekomendaczii>

## Раздел 7. Негнойные заболевания уха

### Тема 7.1. Негнойные заболевания уха

**Цель:** развитие знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, методах исследования и лечения негнойных заболеваний уха (экссудативный средний отит, сенсоневральная тугоухость, отосклероз, болезнь Меньера).

**Задачи:**

1. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения экссудативного среднего отита.
2. Изучить стадии развития экссудативного среднего отита, его исходы.
3. Изучить этиологию, патогенез, классификацию, клиническую картину, методы диагностики и лечения сенсоневральной тугоухости.
4. Ознакомить студентов с понятием ФУНГ, для какой патологии характерно его наличие.
5. Изучить этиологию, патогенез, формы, клиническую картину, методы диагностики и лечения отосклероза.
6. Изучить патогенез, стадии, клиническую картину, методы диагностики и лечения (консервативное и хирургическое) болезни Меньера.
7. Изучить дифференциальную диагностику различных вестибулопатий.
8. Ознакомить студентов с методами слухопротезирования.

**Обучающийся должен знать:** этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения негнойных заболеваний уха

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

**Обучающийся должен владеть:** навыками интерпретации результатов исследований для верной постановки диагноза.

### Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

#### Ответить на вопросы по теме занятия

1. Частота, этиология, патогенез экссудативного среднего отита, классификация, клиника, этапное лечение.
2. Частота, этиология, патогенез отосклероза, клиника, диагностика, принцип стапедопластики.
3. Сенсоневральная тугоухость: классификация, этиология, диагностика, лечение и реабилитация.
4. Основные аспекты болезни Меньера, клиника, диагностика, лечение.

## **Практическая работа.**

### **1. Решение ситуационных задач**

#### Задача 1.

Участковый врач – терапевт был вызван на дом к больной А., 28 лет, которая предъявляла жалобы на шум в правом ухе, головокружение, тошноту. Заболела несколько часов назад; утром внезапно появился шум в ухе, головокружение, резкая слабость, однократно была рвота. Через 2 часа состояние улучшилось, но сохраняется слабость, чувство заложенности правого уха, звон в ухе, головокружение при перемене положения тела и повороте головы. Из анамнеза установлено, что накануне у больной были неприятности на работе. Подобные приступы, но с меньшей выраженностью, продолжительностью до 30 – 60 мин. повторялись несколько раз на протяжении последнего года. Больная связывала это с переутомлением, к врачу не обращалась.

При осмотре состояние больной удовлетворительное, температура тела нормальная, пульс 80 в мин., АД 120/80 мм рт.ст. Спонтанный нистагм отсутствует. Со стороны внутренних органов изменений нет.

Слух: восприятие ШР справа 2 м., слева 6 м.

Вопросы: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?

Вопросы: 1. Диагноз? 2. Тактика врача.

#### Задача 2.

Больной Н., 34 лет, находился на стационарном лечении по поводу острой двусторонней пневмонии. Получал: ампициллин 0,5 4 р/д в/м, гентамицина 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. Стадии экссудативного среднего отита
2. Причины возникновения сенсоневральной тугоухости, тактика лечения.
3. Показания для оперативного лечения больных с отосклерозом.
4. Лечение болезни Меньера (консервативное и хирургическое)

#### 3) Тестирование

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

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

2. 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

3. 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, взбухает.

4. Ваша тактика при внезапной сенсоневральной тугоухости: 1) экстренная госпитализация 2) амбулаторное лечение 3) шунтирование барабанной полости 4) назначение глюкокортикостероидов 5) антромастоидотомия 6) гипербарическая оксигенация 7) кохлеарная имплантация

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

**Ответы**

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

4) Решение ситуационных задач

Задача 1.

Больной Б., 44 лет, обратился к оториноларингологу с жалобами на снижение слуха и периодический шум в правом ухе. Понижение слуха наступило постепенно. Из анамнеза установлено, что три года назад у пациента в течение нескольких дней отмечалась боль и заложенность правого уха, гноетечения не было, к врачу не обращался, не лечился.

При осмотре правого уха заушная область не изменена, пальпация сосцевидного отростка безболезненна. При отоскопии слуховой проход широкий, свободный, барабанная перепонка серого цвета, тусклая, утолщена, втянута, в задних отделах имеются рубцы и пятна белого цвета (петрификаты), короткий отросток молоточка сильно выступает, световой конус укорочен. При пневматических пробах барабанная перепонка практически неподвижна. Левое ухо – без изменений. При риноскопии выявляется искривление носовой перегородки вправо с нарушением носового дыхания.

Слух: восприятие ШР АД – 2 м. AS – 6 м. При акуметрии выявляется поражение звукопроводящего аппарата правого уха.

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

Задача 2.

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. Основные клинические аспекты болезни Меньера;
2. Основные клинические аспекты отосклероза;
3. Слухопротезирование.

6) Курация больных для написания истории болезни

### Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология. Учебник. Издательство ГЭОТАР-Медиа, 2011. 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. Храбриков А.Н, Шмакова Л.В. Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация. Учебное пособие. Киров, 2014.
2. Храбриков А.Н, Шмакова Л.В. Экссудативный средний отит: современные представления. Учебное пособие. Киров.2013г

## **Раздел 8. Заболевания носа и околоносовых пазух. Риногенные внутриглазничные и внутричерепные осложнения**

### **Тема 8.1. Заболевания носа и околоносовых пазух. Риногенные внутриглазничные и внутричерепные осложнения**

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

**Задачи:**

1. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения заболеваний носа (острые и хронические риносинуситы, фурункул носа).
2. Изучить основные классификации хронических ринитов и хронических синуситов.
3. Изучить основные причины носового кровотечения.
4. Ознакомить студентов с различными методами остановки носового кровотечения.
5. Обучить студентов проведению передней и задней тампонады носа.
6. Изучить виды, патогенез, клиника, техника хирургического лечения деформации перегородки носа.
7. Ознакомить студентов с методом проведения пункции верхнечелюстных пазух носа.
8. Обучить студентов дифференциальной диагностике риногенных внутричерепных и внечерепных осложнений.

**Обучающийся должен знать:** этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения заболеваний носа и околоносовых пазух

**Обучающийся должен уметь:** проводить диф. диагностику заболеваний носа и околоносо-

вых пазух между собой, выбрать правильную тактику лечения пациента.

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

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

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

1. Этиология и патогенез заболеваний носа и околоносовых пазух.
2. Пути проникновения инфекции, основные клинические симптомы заболеваний носа и околоносовых пазух, их осложнения
3. Принципы консервативного лечения и показания к хирургическому вмешательству.

#### **Практическая работа.**

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

#### **3. Решение ситуационных задач**

##### Задача 1.

Больной 26 лет в состоянии алкогольного опьянения в драке получил сильный удар кулаком по лицу, после чего было носовое кровотечение, тошнота.

При поступлении – кровоизлияния в окружности глазниц, смещение спинки носа вправо, при пальпации в этой области определяется крепитация. На рентгенограмме обнаружено нарушение целостности носовых костей и глазничной стенки левой гайморовой пазухи, гомогенное затемнение левой гайморовой пазухи.

Каков предполагаемый диагноз? Какова тактика врача?

##### Задача 2.

После острого насморка у больного появилась припухлость, краснота и болезненность кожи носа, больше слева. Боли иррадируют в зубы, висок и область левой орбиты, температура повысилась до 38,5°C; появилось ощущение познобливания.

Имеется ограниченная припухлость ярко – красного цвета с гнойничком в центре на крыле носа слева.

Диагноз? Как лечить больного?

### **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 хронических ринитов.
  2. Техника проведения задней тампонады носа.
  3. Показания для проведения радикальной операции на верхнечелюстной пазухе.
  4. Основные методы лечения острого гнойного верхнечелюстного синусита.

#### 3) Тестирование

1. Для озоны характерно:

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

2. Орбитальные осложнения синуситов включают:

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

- 3) тромбоз сигмовидного синуса
- 4) синдром верхней орбитальной щели
- 5) абсцесс века
- 6) ретробульбарный абсцесс

3. Российский стандарт лечения экссудативного гайморита включает:

- 1) антибиотики
- 2) топические глюкокортикостероиды
- 3) пункция верхнечелюстной пазухи
- 4) муколитики
- 5) деконгестанты

4. Назовите причины возникновения фурункула носа:

- 1) воспаление волосяного фолликула,
- 2) хронический тонзиллит,
- 3) травматизация преддверия носа,
- 4) гематогенный занос инфекции
- 5) острый ларингит.

**Ответы:**

1. 1,2,3,4

2. 1,2,4,5,6

3. 1,3,4,5

4. 1,3,4

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. Основные методы остановки носового кровотечения;
2. Эндоскопические методы лечения ЛОР патологии;
3. Абсцесс лобной доли.

6) Курация больных для написания истории болезни

## Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология. Учебник. Издательство \_ГЭОТАР-Медиа, \_2011. 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. <http://glav-otolar.ru/klinicheskie-rekomendaczii>

## Раздел 9. Заболевания глотки и пищевода

### Тема 9.1. Заболевания глотки и пищевода

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

**Задачи:**

1. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения острых и хронических фарингитов.
2. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения острых и хронических тонзиллитов.
3. Изучить классификацию тонзиллитов.
4. Ознакомить студентов с острыми вторичными тонзиллитами: поражения миндалин при острых инфекционных заболеваниях (дифтерия, скарлатина) и при заболеваниях системы крови (инфекционный мононуклеоз, агранулоцитоз, лейкозы).
5. Ознакомить студентов с основными путями распространения инфекции из ротоглотки.
6. Изучить наиболее частые осложнения ангин и хронических тонзиллитов, тактику лечения при них.
7. Обучить студентов дифференциальной диагностике осложнений ангин и хронических тонзиллитов.
8. Ознакомить студентов с техникой операции – тонзиллэктомия.

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

**Обучающийся должен уметь:** проводить диф. диагностику заболеваний глотки и пищевода пазух между собой.

**Обучающийся должен владеть:** 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:

**Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Этиология и патогенез заболеваний глотки, методы их лечения.
2. Классификация тонзиллитов.
3. Основные клинические симптомы острого и хронического тонзиллита, их осложнения и связанные с ними заболевания.
4. Принципы лечения, профилактики и диспансеризации хр. тонзиллита.

### Практическая работа.

#### 1. 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. Классификация острых и хронических тонзиллитов.
2. Техника проведения тонзиллэктомии.
3. Клиническая картина паратонзиллярного абсцесса.
4. Варианты консервативной терапии при хроническом тонзиллите.

3) Тестирование

1. Какие инфекционные заболевания могут протекать с ангиной:

- 1) мононуклеоз,
- 2) корь,
- 3) дифтерия,
- 4) скарлатина,
- 5) эпидемический менингит.

2. Паратонзиллит может быть следствием:

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

3. 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

4. Критериями постановки диагноза декомпенсированной формы хронического тонзиллита являются:

- 1) ангины в анамнезе
- 2) гломерулонефрит
- 3) диабет

- 4) гипертоническая болезнь
- 5) паратонзиллит в анамнезе
- 6) ревматизм

### **Ответы**

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

#### 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 гиперемирована, покрыта грязно – серыми налетами, которые распространяются на дужки. Налеты снимаются с трудом, подлежащие ткани кровоточат. Сильный запах изо рта. В подчелюстной области отечность мягких тканей в окружности регионарных лимфоузлов, которые не увеличены.

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 околоминдаликовой области справа, правая миндалина смещена 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.

#### 6) Курация больных для написания истории болезни

### **Рекомендуемая литература:**

#### Основная:

1. Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология. Учебник.

Издательство \_ГЭОТАР-Медиа, \_2011. 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 10. Заболевания гортани, трахеи, бронхов. Стеноз и отек гортани.**

### **Тема 10.1 Заболевания гортани, трахеи, бронхов. Стеноз и отек гортани**

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

#### **Задачи:**

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

**Обучающийся должен знать:** 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 причина, 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. Отработка навыков оказания экстренной помощи при стенозе гортани (разбор техники и выполнение трахеотомии, коникотомии) в ЦАиСО.**

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

1. Причины, вызывающие острые и хронические заболевания гортани, симптомы.
2. Особенности течения стеноза гортани в детском возрасте, принципы консервативного лечения.
3. Показания к интубации и трахеостомии.

#### **3. Практическая работа.**

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

###### **Задача 1.**

Больная 28 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: на язычной поверхности надгортанника, в валлекулах, на черпалонадгортанных 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) Тестирование

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) хондроперихондрит 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 не изменена, 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) отсрый 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.

#### 6) Курация больных для написания истории болезни

### **Рекомендуемая литература:**

Основная:

1. Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология. Учебник.

Издательство \_ГЭОТАР-Медиа, \_2011. 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 11. Опухоли и инфекционные гранулемы верхних дыхательных путей и уха. Инородные тела ЛОР - органов.**

### **Тема 11.1 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 obturirivana 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 obturirivana 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) Тестирование

1. Если левая половина гортани неподвижна, а слизистая ее не изменена, 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, 2011. 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 11.2. Зачетное занятие**

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

**Задачи:**

- проверить степень формирования навыков диагностики заболеваний и патологических состояний пациентов;
- проверить степень формирования навыков диагностики неотложных состояний;
- проверить степень формирования навыков проведения экспертизы временной нетрудоспособности и участия в иных видах медицинской экспертизы;
- проверить степень формирования навыков оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- проверить степень формирования 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 формирования навыков оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- проверить степень формирования знаний об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике основных заболеваний ЛОР органов;
- проверить степень формирования навыков оториноларингологического обследования больных, использованию диагностического оборудования и инструментов, правильному их применению, обеспечить овладение необходимым перечнем практических навыков;
- проверить степень формирования навыков у студентов выявлять симптомы поражения ЛОР органов, объединять симптомы в синдромы и ставить топический диагноз;
- проверить степень формирования 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 формирования навыков оказания экстренной помощи при травмах, инородных телах, кровотечениях и острых заболеваниях ЛОР - органов.

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

1. Итоговое тестирование.
2. Защита истории болезни.
3. Устный опрос.
4. Решение ситуационных задач.
5. Сдача практических навыков.

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, \_2011. 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 31.05.01 Лечебное дело  
Направленность (профиль) ОПОП- Лечебное дело

**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-6	готовность к ведению медицинской документации	31. Правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовую документацию, принятую в здравоохранении. 32. Общие принципы оформления рецептов и составление рецептурных прописей лекарственных препаратов. 33. Правила оформления и схемы написания истории болезни, направления в стационар, экстренного извещения, проведения противоэпидемических мероприя-	У1. Использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовую документацию. У2. Уметь изложить результаты обследования больного в виде записи в медицинской документации. Выписывать рецепты лекарственных средств, использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний у детей и подростков, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики. У3. Заполнять	В1. Современной техникой оформления и ведения медицинской документации. В2. Способностью написать карту амбулаторного и стационарного больного. Навыками чтения и письма на латинском языке фармацевтических терминов и рецептов. В3. Способностью оформлять истории болезни, направления в стационар, экстренного извещения, проведения противоэпидемических мероприятий и диспансерного наблюдения	Разделы 2,3,4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11	7 семестр

		тий и диспансерного наблюдения; системный подход к анализу медицинской информации	направление в стационар, экстренное извещение в органы санэпиднадзора, историю болезни. Составлять план диспансерного наблюдения и проведения противозидемических мероприятий в очаге.	в соответствии с установленными требованиями.		
ОПК - 8	готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	31. Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний. 32. Заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения. Методы лечения и показания к их применению 33. Принципы хранения основных антибактериальных, противовирусных и других препаратов; применение основных антибактериальных, противовирусных и биологических препаратов.	У1. Разрабатывать больному лечение с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения. У2. Выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения; назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение больным детям и подросткам с инфекционной и неинфекционной патологией. У3. Применять основные антибактериальные, противовирусные и биологические препараты; оценивать возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения; обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.	В1. Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях. В2. Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи: острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока. В3. Навыками применения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных заболеваний и патологических состояний.	Разделы 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11	7 семестр

ОПК - 9	способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	31. Анатомическое и гистологическое строение организма человека, физиологические основы его функционирования, возрастнополовые и индивидуальные особенности строения и функционирования органов и систем у детей... 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.	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 детей и подростков...	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.	Разделы 1,2,3,4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11	7 семестр
ОПК - 11	готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	31. Аппаратуру, используемую в работе с пациентами. 32. Обязанности врача при выполнении лечебно-диагностических мероприятий; способы и средства проведения асептики и антисептики, санитарной обработки лечебных и диагностических помещений медицинских организаций, правила использования медицинского инструментария.	У1. Применять современную аппаратуру для оказания медицинской помощи. У2. Оказывать лечебно-диагностическую помощь больным в соответствии со строгим соблюдением правил асептики и антисептики, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений медицинских организаций.	В1. Навыками использования инструментов, аппаратов, приборов, оборудования и т.п. для оказания медицинской помощи. В2. Методами асептики и антисептики, использования медицинского оборудования и инструментов в диагностических, лечебных, профилактических целях.	Разделы 1, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11	7 семестр

ПК-5	<p>готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</p>	<p>31. Общие принципы протекания патологических процессов, основные механизмы развития, проявления и исходы универсальных патологических процессов, нарушений функций органов и систем. 32. ...Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем. 33. Методами диагностики ...больного хирургического, терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику) Методы специфической диагностики инфекционных и парази-</p>	<p>У1. Собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос пациента, объективное исследование систем органов, определить показания для лабораторного и инструментального исследования. Синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих У2. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные признаки основных патологических процессов и состояний. У.3. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.</p>	<p>В1. Методами физикального обследования и дополнительной диагностики; способностью анализировать клиничко-инструментальные данные с целью выявления заболевания. В2. Алгоритмом постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов...; В3. Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями...</p>	<p>Разделы 1,2,3,4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11</p>	<p>7 семестр</p>
------	---	--	---	---	---	------------------

		тарных заболеваний, гельминтозов и их диагностические возможности				
ПК-6	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	<p>31. Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; правила проведения клинического, лабораторного и инструментального обследования, классификацию заболеваний в соответствии с МКБ X и клиническими классификациями.</p> <p>32. Классификацию заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра. Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп...</p>	<p>У1. Проводить опрос, общий и локальный осмотр пациента с применением общеклинических методов диагностики (пальпация, перкуссия, аускультация и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи; поставить предварительный и окончательный диагноз, наметить объем необходимых лабораторно-инструментальных исследований.</p> <p>У2. Установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов...; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуаци-</p>	<p>В1. Навыками составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза в соответствии с установленными стандартами; проведения дифференциального диагноза; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики, формулировки клинического диагноза.</p> <p>В2. Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.</p>	Разделы 1,2,3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11	7 семестр

			ей...			
ПК-8	способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	<p>31. Современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства</p> <p>32. Заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения</p> <p>33. Клинические проявления основных хирургических синдромов; методы лечения и показания к их применению; виды и методы современной общей анестезии (масочный, эндотрахеальный, внутривенный), способы и методы профилактики послеоперационных легочных осложнений, особенности ведения больных, находящихся в коматозном состоянии, интенсивную терапию пациентам, перенесшим критическое состояние.</p>	<p>У1. Оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия</p> <p>У2. Назначать этиотропное, патогенетическое и симптоматическое больному с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.</p> <p>У3. Подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; разработать план хирургических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения...; обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях...</p>	<p>В1. Алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий при инфекционной патологии</p> <p>В2. Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.</p> <p>В3. Правильным ведением медицинской документации; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.</p>	Разделы 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11	7 семестр

ПК-9	<p>готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</p>	<p>33. Принципы и методы лечения психических расстройств, основные группы препаратов;          терапия неотложных состояний, требующих экстренной госпитализации и применения методов интенсивной терапии          34. Стандарты и протоколы при лечении различных нозологических форм заболеваний в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.          35. Основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных.</p>	<p>У3. Назначить необходимую терапию психических расстройств, с учетом показаний и противопоказаний для назначения психотропных препаратов; оказать неотложную психиатрическую помощь (купирование различных видов возбуждения, меры по прерыванию серий припадков, тяжелых нейролептических или токсических состояний, терапия при суицидальном поведении)          У4. Осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.          У5. Установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, герiatricкие проблемы, состояние душевнобольных пациентов.</p>	<p>В3. Навыками терапии психических расстройств, неотложных состояний, требующих экстренной госпитализации и применения методов интенсивной терапии.          В4. Способностью к назначению адекватного лечения больным в соответствии с выставленным диагнозом.          В5. Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту</p>	<p>Разделы 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11</p>	<p>7 семестр</p>
------	--	---	---	--	--	------------------

ПК-10	готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	31. Алгоритмы диагностики клинического обследования, лабораторно-инструментальной диагностики, лечебной тактики при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; показания для госпитализации; принципы оказания первой врачебной помощи. 32. Стандарты и протоколы оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	У1. Интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; осуществлять направление и транспортировку в специализированные лечебно-диагностические учреждения; определять лечебную тактику при заболеваниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи У2. Разработать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	В1. Навыками формулировки полного клинического диагноза в соответствии с принятыми классификациями; обоснования лечебно-диагностической тактики; формулировки показаний к избранному методу лечения конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях с учетом этиотропных и патогенетических средств; определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения. В2. Способностью оказывать первичную медико-санитарную помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Разделы 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11	7 семестр
ПК-11	готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмеша-	31. Виды оказания медицинской помощи; признаки жизнеугрожающих состояний; алгоритм клинической и дополнительной диагностики при их	У1. Проводить первичное обследование систем и органов пациента; оценивать состояние пациента для принятия решения о срочности оказания ме-	В1. Навыками оценки первичной диагностики; формирования индивидуальной программы оказания медицинской помощи в соответствие со	Разделы 1, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11	7 семестр

	тельства	развитии; этапность осуществления медицинской помощи; тактико-технические особенности оказания медицинской помощи. 32. Особенности оказания первой помощи и проведения реанимационных мероприятий пострадавшим при автодорожных травмах, утоплении, электротравме, странгуляционной асфиксии, способы восстановления проходимости верхних дыхательных путей.	дицинской помощи; разрабатывать тактику оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. У2. Проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти.	срочностью и этапностью (первичная помощь, скорая помощь, специализированная); врачебными навыками по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях. В2. Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.		
--	----------	---	---	---	--	--

## 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 – 6 (1)</b>						
Знать	Не знает правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовую документацию, принятую в здравоохранении	Не в полном объеме знает правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовую документацию, принятую в здравоохранении	Знает правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовую документацию, принятую в здравоохранении, но допускает ошибки.	Знает правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовую документацию, принятую в здравоохранении	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания.	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания. История болезни.
Уметь	Не умеет использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовую документацию	Частично освоено умение использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовую до-	Правильно, но с незначительными ошибками умеет использовать в профессиональной деятельности	Умеет использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовую документацию		

		кументацию	нормативно-правовую документацию			
Владеть	Не владеет современной техникой оформления и ведения медицинской документации	Не полностью владеет современной техникой оформления и ведения медицинской документации	Способен использовать современную технику оформления и ведения медицинской документации	Владеет современной техникой оформления и ведения медицинской документации		

**ОПК – 6 (2)**

Знать	Не знает общие принципы оформления рецептов и составление рецептурных прописей лекарственных препаратов	Не в полном объеме общие принципы оформления рецептов и составление рецептурных прописей лекарственных препаратов	Знает общие принципы оформления рецептов и составление рецептурных прописей лекарственных препаратов, но допускает ошибки.	Знает общие принципы оформления рецептов и составление рецептурных прописей лекарственных препаратов	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания.	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания. История болезни.
-------	---	---	--	--	--	---

Уметь	Не умеет изложить результаты обследования больного в виде записи в медицинской документации. Выписывать рецепты лекарственных средств, использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний у детей и подростков, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики	Частично освоено умение изложить результаты обследования больного в виде записи в медицинской документации. Выписывать рецепты лекарственных средств, использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний у детей и подростков, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики	Правильно, но с незначительными ошибками умеет изложить результаты обследования больного в виде записи в медицинской документации. Выписывать рецепты лекарственных средств, использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний у детей и подростков, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики	Умеет изложить результаты обследования больного в виде записи в медицинской документации. Выписывать рецепты лекарственных средств, использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний у детей и подростков, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики
-------	---	--	---	--

Владеть	Не владеет способностью написать карту амбулаторного и стационарного больного; навыками чтения и письма на латинском языке фармацевтических терминов и рецептов	Не полностью владеет способностью написать карту амбулаторного и стационарного больного; навыками чтения и письма на латинском языке фармацевтических терминов и рецептов	Может владеть способностью написать карту амбулаторного и стационарного больного; навыками чтения и письма на латинском языке фармацевтических терминов и рецептов	Владеет способностью написать карту амбулаторного и стационарного больного; навыками чтения и письма на латинском языке фармацевтических терминов и рецептов
---------	---	---	--	--

**ОПК – 6 (3)**

Знать	Не знает правила оформления и	Не в полном объеме знает правила	Знает правила оформления и	Знает правила оформления и	Устный опрос,	Устный опрос,
-------	-------------------------------	----------------------------------	----------------------------	----------------------------	---------------	---------------

	схемы написания истории болезни, направления в стационар, экстренного извещения, проведения противоэпидемических мероприятий и диспансерного наблюдения; системный подход к анализу медицинской информации	оформления и схемы написания истории болезни, направления в стационар, экстренного извещения, проведения противоэпидемических мероприятий и диспансерного наблюдения; системный подход к анализу медицинской информации	схемы написания истории болезни, направления в стационар, экстренного извещения, проведения противоэпидемических мероприятий и диспансерного наблюдения; системный подход к анализу медицинской информации, но допускает ошибки.	схемы написания истории болезни, направления в стационар, экстренного извещения, проведения противоэпидемических мероприятий и диспансерного наблюдения; системный подход к анализу медицинской информации	ситуационные задачи, тестовые задания.	ситуационные задачи, тестовые задания. История болезни.
Уметь	Не умеет заполнять направление в стационар, экстренное извещение в органы санэпиднадзора, историю болезни; составлять план диспансерного наблюдения и проведения противоэпидемических мероприятий в очаге	Частично освоено умение заполнять направление в стационар, экстренное извещение в органы санэпиднадзора, историю болезни; составлять план диспансерного наблюдения и проведения противоэпидемических мероприятий в очаге	Правильно, но с незначительными ошибками умеет заполнять направление в стационар, экстренное извещение в органы санэпиднадзора, историю болезни; составлять план диспансерного наблюдения и проведения противоэпидемических мероприятий в очаге	Умеет заполнять направление в стационар, экстренное извещение в органы санэпиднадзора, историю болезни; составлять план диспансерного наблюдения и проведения противоэпидемических мероприятий в очаге		
Владеть	Не владеет способностью оформлять истории болезни, направления в стационар, экстренного извещения, проведения противоэпидемических мероприятий и диспансерного наблюдения в соответствии с установленными требованиями	Не полностью владеет способностью оформлять истории болезни, направления в стационар, экстренного извещения, проведения противоэпидемических мероприятий и диспансерного наблюдения в соответствии с установленными требованиями	Может владеть способностью оформлять истории болезни, направления в стационар, экстренного извещения, проведения противоэпидемических мероприятий и диспансерного наблюдения в соответствии с установленными требованиями	Владеет способностью оформлять истории болезни, направления в стационар, экстренного извещения, проведения противоэпидемических мероприятий и диспансерного наблюдения в соответствии с установленными требованиями		
<b>ОПК-8 (1)</b>						
Знать	Не знает клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, не может сделать рациональный выбор лекарственных средств при лечении ос-	Не в полном объеме знает клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, не может сделать рациональный выбор лекар-	Знает общие принципы клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, не может сделать рациональный выбор лекар-	Знает общие принципы клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, не может сделать рациональный выбор лекар-	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания.	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания. История болезни.

	новых патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний.	ственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний.	ственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний, но допускает ошибки.	ственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний		
Уметь	Не умеет разрабатывать больному план лечения с учетом течения болезни, использовать методы немедикаментозного лечения, выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения.	Частично освоено умение разрабатывать больному план лечения с учетом течения болезни, использовать методы немедикаментозного лечения, выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного.	Правильно, но с незначительными ошибками умеет разрабатывать больному план лечения с учетом течения болезни, использовать методы немедикаментозного лечения, выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного.	Умеет разрабатывать больному план лечения с учетом течения болезни, использовать методы немедикаментозного лечения, выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения.		
Владеть	Не владеет алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Не полностью владеет алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Может владеть алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Владеет алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.		
<b>ОПК – 8 (2)</b>						
Знать	Не знает заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения, методы лечения и показания к их применению	Не в полном объеме знает заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения, методы лечения и показания к их применению	Знает заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения, методы лечения и показания к их применению, но допускает ошибки	Знает заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения, методы лечения и показания к их применению.	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания.	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания. История болезни.
Уметь	Не умеет выявлять жизнеугрожающие состояния,	Частично освоено умение выявлять жизнеугрожаю-	Правильно, но с незначительными ошибками умеет	Умеет выявлять жизнеугрожающие состояния,		

	использовать методики их немедленного устранения; назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение больным детям и подросткам с инфекционной и неинфекционной патологией.	щие состояния, использовать методики их немедленного устранения; назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение больным детям и подросткам с инфекционной и неинфекционной патологией.	выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения; назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение больным детям и подросткам с инфекционной и неинфекционной патологией.	использовать методики их немедленного устранения; назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение больным детям и подросткам с инфекционной и неинфекционной патологией.		
Владеть	Не владеет основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи: острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока.	Не полностью владеет основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи: острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока.	Может владеть основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи: острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока.	Владеет основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи: острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока.		
<b>ОПК – 8 (3)</b>						
Знать	Не знает принципы хранения основных антибактериальных, противовирусных и других препаратов; применение основных антибактериальных, противовирусных и биологических препаратов.	Не в полном объеме знает принципы хранения основных антибактериальных, противовирусных и других препаратов; применение основных антибактериальных, противовирусных и биологических препаратов.	Знает принципы хранения основных антибактериальных, противовирусных и других препаратов; применение основных антибактериальных, противовирусных и биологических препаратов, но допускает ошибки.	Знает принципы хранения основных антибактериальных, противовирусных и других препаратов; применение основных антибактериальных, противовирусных и биологических препаратов.	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания.	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания. История болезни.
Уметь	Не умеет применять основные антибактериальные, противовирусные и биологические препараты; оценивать возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения; обосновывать	Частично освоено умение применять основные антибактериальные, противовирусные и биологические препараты; оценивать возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения; обосновывать	Правильно, но с незначительными ошибками умеет применять основные антибактериальные, противовирусные и биологические препараты; оценивать возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их	Умеет применять основные антибактериальные, противовирусные и биологические препараты; оценивать возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения; обосновывать принципы патогене-		

	принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.	принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.	устранения; обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.	нетической терапии наиболее распространенных заболеваний.		
Владеть	Не владеет навыками применения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных заболеваний и патологических состояний.	Не полностью владеет навыками применения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных заболеваний и патологических состояний.	Может владеть навыками применения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных заболеваний и патологических состояний.	Владеет навыками применения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных заболеваний и патологических состояний.		

**ОПК — 9 (1)**

Знать	Не знает анатомическое и гистологическое строение организма человека, физиологические основы его функционирования, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и функционирования органов и систем у детей... 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.	Не в полном объеме знает анатомическое и гистологическое строение организма человека, физиологические основы его функционирования, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и функционирования органов и систем у детей... 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.	Знает анатомическое и гистологическое строение организма человека, физиологические основы его функционирования, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и функционирования органов и систем у детей... 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, но допускает ошибки.	Знает анатомическое и гистологическое строение организма человека, физиологические основы его функционирования, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и функционирования органов и систем у детей... 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.	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания. История болезни. Практические навыки
Уметь	Не умеет анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели	Частично освоено умение анализировать клинические, лабораторные и функцио-	Правильно, но с незначительными ошибками умеет анализировать клинические, ла-	Умеет анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизне-		

	ли жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков...	нальные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков...	бораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков...	деятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков...		
Владеть	Не владеет 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.	Не полностью владеет 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.	Может владеть 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.	Владеет 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.		
<b>ОПК – 11(1)</b>						
Знать	Не знает аппаратуру, используемую в работе с пациентами.	Не в полном объеме знает аппаратуру, используемую в работе с пациентами.	Знает аппаратуру, используемую в работе с пациентами, но допускает ошибки.	Знает аппаратуру, используемую в работе с пациентами.	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания. История болезни. Практические навыки
Уметь	Не умеет применять современную аппаратуру для оказания медицинской помощи.	Частично освоено умение применять современную аппаратуру для оказания медицинской помощи.	Правильно, но с незначительными ошибками умеет применять современную аппаратуру для оказания медицинской помощи.	Умеет применять современную аппаратуру для оказания медицинской помощи.		
Владеть	Не владеет навыками использования инструментов, аппаратов, прибо-	Не полностью владеет навыками использования инструментов,	Может владеть навыками использования инструментов, аппаратов,	Владеет навыками использования инструментов, аппаратов, прибо-		

	ров, оборудования и т.п. для оказания медицинской помощи.	аппаратов, приборов, оборудования и т.п. для оказания медицинской помощи.	приборов, оборудования и т.п. для оказания медицинской помощи.	ров, оборудования и т.п. для оказания медицинской помощи.		
<b>ОПК – 11(2)</b>						
Знать	Не знает обязанности врача при выполнении лечебно-диагностических мероприятий; способы и средства проведения асептики и антисептики, санитарной обработки лечебных и диагностических помещений медицинских организаций, правила использования медицинского инструментария.	Не в полном объеме знает обязанности врача при выполнении лечебно-диагностических мероприятий; способы и средства проведения асептики и антисептики, санитарной обработки лечебных и диагностических помещений медицинских организаций, правила использования медицинского инструментария.	Знает обязанности врача при выполнении лечебно-диагностических мероприятий; способы и средства проведения асептики и антисептики, санитарной обработки лечебных и диагностических помещений медицинских организаций, правила использования медицинского инструментария, но допускает ошибки.	Знает обязанности врача при выполнении лечебно-диагностических мероприятий; способы и средства проведения асептики и антисептики, санитарной обработки лечебных и диагностических помещений медицинских организаций, правила использования медицинского инструментария.	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания. История болезни. Практические навыки
Уметь	Не умеет оказывать лечебно-диагностическую помощь больным в соответствии со строгим соблюдением правил асептики и антисептики, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений медицинских организаций.	Частично освоено умение оказывать лечебно-диагностическую помощь больным в соответствии со строгим соблюдением правил асептики и антисептики, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений медицинских организаций.	Правильно, но с незначительными ошибками умеет оказывать лечебно-диагностическую помощь больным в соответствии со строгим соблюдением правил асептики и антисептики, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений медицинских организаций.	Умеет оказывать лечебно-диагностическую помощь больным в соответствии со строгим соблюдением правил асептики и антисептики, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений медицинских организаций.		
Владеть	Не владеет методами асептики и антисептики, использования медицинского оборудования и инструментов в диагностических, лечебных, профилактических целях.	Не полностью владеет методами асептики и антисептики, использования медицинского оборудования и инструментов в диагностических, лечебных, профилактических целях.	Может владеть методами асептики и антисептики, использования медицинского оборудования и инструментов в диагностических, лечебных, профилактических целях.	Владеет методами асептики и антисептики, использования медицинского оборудования и инструментов в диагностических, лечебных, профилактических целях.		
<b>ПК-5 (1)</b>						
Знать	Не знает общие принципы протекания патологиче-	Не в полном объеме знает общие принципы протек-	Знает общие принципы протекания патологиче-	Знает общие принципы протекания патологиче-	Устный опрос, ситуаци-	Устный опрос, ситуаци-

	ских процессов, основные механизмы развития, проявления и исходы универсальных патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	кания патологических процессов, основные механизмы развития, проявления и исходы универсальных патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	ских процессов, основные механизмы развития, проявления и исходы универсальных патологических процессов, нарушений функций органов и систем, но допускает ошибки.	ских процессов, основные механизмы развития, проявления и исходы универсальных патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	онные задачи, тестовые задания.	онные задачи, тестовые задания. История болезни. Практические навыки
Уметь	Не умеет собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос пациента, объективное исследование систем органов, определить показания для лабораторного и инструментального исследования.	Частично освоено умение собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос пациента, объективное исследование систем органов, определить показания для лабораторного и инструментального исследования.	Правильно, но с незначительными ошибками умеет собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос пациента, объективное исследование систем органов, определить показания для лабораторного и инструментального исследования.	Умеет собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос пациента, объективное исследование систем органов, определить показания для лабораторного и инструментального исследования.		
Владеть	Не владеет методами физикального обследования и дополнительной диагностики; способностью анализировать клинико-инструментальные данные с целью выявления заболевания.	Не полностью владеет методами физикального обследования и дополнительной диагностики; способностью анализировать клинико-инструментальные данные с целью выявления заболевания.	Может владеть методами физикального обследования и дополнительной диагностики; способностью анализировать клинико-инструментальные данные с целью выявления заболевания.	Владеет методами физикального обследования и дополнительной диагностики; способностью анализировать клинико-инструментальные данные с целью выявления заболевания.		
<b>ПК-5 (2)</b>						
Знать	Не знает понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процес-	Не в полном объеме знает понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патоло-	Знает понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процес-	Знает понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процес-	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания.	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания. История болезни. Практические навыки

	сов, нарушений функций органов и систем.	гических процессов, нарушений функций органов и систем.	сов, нарушений функций органов и систем, но допускает ошибки.	сов, нарушений функций органов и систем.		
Уметь	Не умеет анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные признаки основных патологических процессов и состояний.	Частично освоено умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные признаки основных патологических процессов и состояний.	Правильно, но с незначительными ошибками умеет анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные признаки основных патологических процессов и состояний.	Умеет анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные признаки основных патологических процессов и состояний.		
Владеть	Не владеет алгоритмом постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов.	Не полностью владеет алгоритмом постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов.	Может владеть алгоритмом постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов.	Владеет алгоритмом постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов.		
<b>ПК-5 (3)</b>						
Знать	Не знает методы диагностики больного хирургического, терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику) Методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их	Не в полном объеме знает методы диагностики больного хирургического, терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику) Методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний,	Знает методы диагностики больного хирургического, терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику) Методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностические	Знает методы диагностики больного хирургического, терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику) Методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностические	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания.	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания. История болезни. Практические навыки

	диагностические возможности	гельминтозов и их диагностические возможности	возможности, но допускает ошибки.	возможности		
Уметь	Не умеет наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.	Частично освоено умение наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.	Правильно, но с незначительными ошибками умеет наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.	Умеет наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.		
Владеть	Не владеет методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями.	Не полностью владеет методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями.	Может владеть методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями.	Владеет методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями.		

**ПК – 6 (1)**

Знать	Не знает причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; правила проведения клинического, лабораторного и инструментального обследования, классификацию заболеваний в соответствии с МКБ X и клиническими классификациями.	Не в полном объеме знает причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; правила проведения клинического, лабораторного и инструментального обследования, классификацию заболеваний в соответствии с МКБ X и клиническими классификациями.	Знает причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; правила проведения клинического, лабораторного и инструментального обследования, классификацию заболеваний в соответствии с МКБ X и клиническими классификациями, но допускает ошибки.	Знает причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; правила проведения клинического, лабораторного и инструментального обследования, классификацию заболеваний в соответствии с МКБ X и клиническими классификациями.	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания.	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания. История болезни. Практические навыки
Уметь	Не умеет проводить опрос, общий и локальный осмотр пациента с применением общеклинических	Частично освоено умение проводить опрос, общий и локальный осмотр пациента с применением общекли-	Правильно, но с незначительными ошибками умеет проводить опрос, общий и локальный осмотр паци-	Умеет проводить опрос, общий и локальный осмотр пациента с применением общеклинических методов		

	методов диагностики (пальпация, перкуссия, аускультация и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи; поставить предварительный и окончательный диагноз, наметить объем необходимых лабораторно-инструментальных исследований.	нических методов диагностики (пальпация, перкуссия, аускультация и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи; поставить предварительный и окончательный диагноз, наметить объем необходимых лабораторно-инструментальных исследований.	ента с применением общеклинических методов диагностики (пальпация, перкуссия, аускультация и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи; поставить предварительный и окончательный диагноз, наметить объем необходимых лабораторно-инструментальных исследований.	диагностики (пальпация, перкуссия, аускультация и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи; поставить предварительный и окончательный диагноз, наметить объем необходимых лабораторно-инструментальных исследований.		
Владеть	Не владеет навыками составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза в соответствии с установленными стандартами; проведения дифференциального диагноза; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики, формулировки клинического диагноза.	Не полностью владеет навыками составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза в соответствии с установленными стандартами; проведения дифференциального диагноза; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики, формулировки клинического диагноза.	Может владеть навыками составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза в соответствии с установленными стандартами; проведения дифференциального диагноза; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики, формулировки клинического диагноза.	Владеет навыками составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза в соответствии с установленными стандартами; проведения дифференциального диагноза; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики, формулировки клинического диагноза.		
<b>ПК-6 (2)</b>						
Знать	Не знает классификацию заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра. Клиническую картину, особенности течения и воз-	Не в полном объеме знает классификацию заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра. Клиническую картину, особенности	Знает классификацию заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра. Клиническую картину, особенности течения и воз-	Знает классификацию заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра. Клиническую картину, особенности течения и воз-	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания.	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания. История болезни. Практические навыки

	возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп.	течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп.	возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп, но допускает ошибки.	возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп.		
Уметь	Не умеет установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией.	Частично освоено умение установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией.	Правильно, но с незначительными ошибками умеет установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией.	Умеет установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией.		
Владеть	Не владеет методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	Не полностью владеет методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-	Может владеть методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-	Владеет методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.		

		специалисту.	специалисту.			
<b>ПК-8 (1)</b>						
Знать	Не знает современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства.	Не в полном объеме знает современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства.	Знает современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства, но допускает ошибки.	Знает современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства.	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания. История болезни.
Уметь	Не умеет оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия.	Частично освоено умение оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия.	Правильно, но с незначительными ошибками умеет оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия.	Умеет оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия.		
Владеть	Не владеет алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий при инфекционной патологии.	Не полностью владеет алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий при инфекционной патологии.	Может владеть алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий при инфекционной патологии.	Владеет алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий при инфекционной патологии.		
<b>ПК - 8 (2)</b>						
Знать	Не знает заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения	Не в полном объеме знает заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения	Знает заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения, но допускает ошибки.	Знает заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания. История болезни.

Уметь	Не умеет назначать этиотропное, патогенетическое и симптоматическое больному с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.	Частично освоено умение назначать этиотропное, патогенетическое и симптоматическое больному с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.	Правильно, но с незначительными ошибками умеет назначать этиотропное, патогенетическое и симптоматическое больному с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.	Умеет назначать этиотропное, патогенетическое и симптоматическое больному с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.		
Владеть	Не владеет алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Не полностью владеет алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Может владеть алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Владеет алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.		

**ПК – 8 (3)**

Знать	Не знает клинические проявления основных хирургических синдромов; методы лечения и показания к их применению; виды и методы современной общей анестезии (масочный, эндотрахеальный, внутривенный), способы и методы профилактики послеоперационных легочных осложнений, особенности ведения больных, находящихся в коматозном состоянии, интенсивную терапию пациентам, перенесшим критическое состояние.	Не в полном объеме знает клинические проявления основных хирургических синдромов; методы лечения и показания к их применению; виды и методы современной общей анестезии (масочный, эндотрахеальный, внутривенный), способы и методы профилактики послеоперационных легочных осложнений, особенности ведения больных, находящихся в коматозном состоянии, интенсивную терапию пациентам, перенесшим критическое состояние.	Знает клинические проявления основных хирургических синдромов; методы лечения и показания к их применению; виды и методы современной общей анестезии (масочный, эндотрахеальный, внутривенный), способы и методы профилактики послеоперационных легочных осложнений, особенности ведения больных, находящихся в коматозном состоянии, интенсивную терапию пациентам, перенесшим критическое состояние, но допускает ошибки.	Знает клинические проявления основных хирургических синдромов; методы лечения и показания к их применению; виды и методы современной общей анестезии (масочный, эндотрахеальный, внутривенный), способы и методы профилактики послеоперационных легочных осложнений, особенности ведения больных, находящихся в коматозном состоянии, интенсивную терапию пациентам, перенесшим критическое состояние.	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания. История болезни.
-------	---	---	---	--	--	---

Уметь	Не умеет подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; разработать план хирургических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях.	Частично освоено умение подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; разработать план хирургических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях.	Правильно, но с незначительными ошибками умеет подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; разработать план хирургических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях.	Умеет подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; разработать план хирургических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях.		
Владеть	Не владеет правильным ведением медицинской документации; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Не полностью владеет правильным ведением медицинской документации; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Может владеть правильным ведением медицинской документации; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Владеет правильным ведением медицинской документации; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.		
<b>ПК-9 (3)</b>						
Знать	Не знает принципы и методы лечения психических расстройств, основные группы препаратов; терапию неотложных состояний, требующих экстренной госпитализации и применения методов интенсивной терапии	Не в полном объеме знает принципы и методы лечения психических расстройств, основные группы препаратов; терапию неотложных состояний, требующих экстренной госпитализации и применения методов интенсивной терапии	Знает принципы и методы лечения психических расстройств, основные группы препаратов; терапию неотложных состояний, требующих экстренной госпитализации и применения методов интенсивной терапии, но допускает ошибки.	Знает принципы и методы лечения психических расстройств, основные группы препаратов; терапию неотложных состояний, требующих экстренной госпитализации и применения методов интенсивной терапии	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания. История болезни.
Уметь	Не умеет назначить необходимую терапию пси-	Частично освоено умение назначить необходимую те-	Правильно, но с незначительными ошибками умеет	Умеет назначить необходимую терапию психиче-		

	хических расстройств, с учетом показаний и противопоказаний для назначения психотропных препаратов; оказать неотложную психиатрическую помощь (купирование различных видов возбуждения, меры по прерыванию серий припадков, тяжелых нейролептических или токсических состояний, терапия при суицидальном поведении).	рапию психических расстройств, с учетом показаний и противопоказаний для назначения психотропных препаратов; оказать неотложную психиатрическую помощь (купирование различных видов возбуждения, меры по прерыванию серий припадков, тяжелых нейролептических или токсических состояний, терапия при суицидальном поведении).	назначить необходимую терапию психических расстройств, с учетом показаний и противопоказаний для назначения психотропных препаратов; оказать неотложную психиатрическую помощь (купирование различных видов возбуждения, меры по прерыванию серий припадков, тяжелых нейролептических или токсических состояний, терапия при суицидальном поведении).	ских расстройств, с учетом показаний и противопоказаний для назначения психотропных препаратов; оказать неотложную психиатрическую помощь (купирование различных видов возбуждения, меры по прерыванию серий припадков, тяжелых нейролептических или токсических состояний, терапия при суицидальном поведении).		
Владеть	Не владеет навыками терапии психических расстройств, неотложных состояний, требующих экстренной госпитализации и применения методов интенсивной терапии.	Не полностью владеет навыками терапии психических расстройств, неотложных состояний, требующих экстренной госпитализации и применения методов интенсивной терапии.	Может владеть навыками терапии психических расстройств, неотложных состояний, требующих экстренной госпитализации и применения методов интенсивной терапии.	Владеет навыками терапии психических расстройств, неотложных состояний, требующих экстренной госпитализации и применения методов интенсивной терапии.		
<b>ПК – 9 (4)</b>						
Знать	Не знает стандарты и протоколы при лечении различных нозологических форм заболеваний в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.	Не в полном объеме знает стандарты и протоколы при лечении различных нозологических форм заболеваний в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.	Знает стандарты и протоколы при лечении различных нозологических форм заболеваний в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, но допускает ошибки.	Знает стандарты и протоколы при лечении различных нозологических форм заболеваний в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания. История болезни.
Уметь	Не умеет осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.	Частично освоено умение осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.	Правильно, но с незначительными ошибками умеет осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.	Умеет осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.		

			нара.			
Владеть	Не владеет способностью к назначению адекватного лечения больным в соответствии с выставленным диагнозом.	Не полностью владеет способностью к назначению адекватного лечения больным в соответствии с выставленным диагнозом	Может владеть способностью к назначению адекватного лечения больным в соответствии с выставленным диагнозом	Владеет способностью к назначению адекватного лечения больным в соответствии с выставленным диагнозом.		
<b>ПК – 9 (5)</b>						
Знать	Не знает основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных.	Не в полном объеме знает основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных.	Знает основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных, но допускает ошибки.	Знает основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных.	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания. История болезни.
Уметь	Не умеет устанавливать приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов.	Частично освоено умение устанавливать приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов.	Правильно, но с незначительными ошибками умеет устанавливать приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов.	Умеет устанавливать приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов.		
Владеть	Не владеет алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	Не полностью владеет алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	Может владеть алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	Владеет алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.		
<b>ПК-10 (1)</b>						
Знать	Не знает алгоритмы диагностики клинического об-	Не в полном объеме знает алгоритмы диагности-	Знает алгоритмы диагностики клинического обсле-	Знает алгоритмы диагностики клинического обсле-	Устный опрос, ситуаци-	Устный опрос, ситуаци-

	следования, лабораторно-инструментальной диагностики, лечебной тактики при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; показания для госпитализации; принципы оказания первой врачебной помощи.	ки клинического обследования, лабораторно-инструментальной диагностики, лечебной тактики при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; показания для госпитализации; принципы оказания первой врачебной помощи.	дования, лабораторно-инструментальной диагностики, лечебной тактики при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; показания для госпитализации; принципы оказания первой врачебной помощи, но допускает ошибки.	дования, лабораторно-инструментальной диагностики, лечебной тактики при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; показания для госпитализации; принципы оказания первой врачебной помощи.	онные задачи, реферат	онные задачи, тестовые задания. История болезни.
Уметь	Не умеет интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; осуществлять направление и транспортировку в специализированные лечебно-диагностические учреждения; определять лечебную тактику при заболеваниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Частично освоено умение интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; осуществлять направление и транспортировку в специализированные лечебно-диагностические учреждения; определять лечебную тактику при заболеваниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Правильно, но с незначительными ошибками умеет интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; осуществлять направление и транспортировку в специализированные лечебно-диагностические учреждения; определять лечебную тактику при заболеваниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Умеет интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; осуществлять направление и транспортировку в специализированные лечебно-диагностические учреждения; определять лечебную тактику при заболеваниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.		
Владеть	Не владеет навыками формулировки полного клинического диагноза в соответствии с принятыми классификациями; обоснования лечебно-диагностической	Не полностью владеет навыками формулировки полного клинического диагноза в соответствии с принятыми классификациями; обоснования лечебно-	Может владеть навыками формулировки полного клинического диагноза в соответствии с принятыми классификациями; обоснования лечебно-диагностической	Владеет навыками формулировки полного клинического диагноза в соответствии с принятыми классификациями; обоснования лечебно-диагностической		

	<p>тактики; формулировки показаний к избранному методу лечения конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях с учетом этиотропных и патогенетических средств; определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения</p>	<p>диагностической тактики; формулировки показаний к избранному методу лечения конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях с учетом этиотропных и патогенетических средств; определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения</p>	<p>тактики; формулировки показаний к избранному методу лечения конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях с учетом этиотропных и патогенетических средств; определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения</p>	<p>тактики; формулировки показаний к избранному методу лечения конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях с учетом этиотропных и патогенетических средств; определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения</p>		
<b>ПК – 10 (2)</b>						
Знать	<p>Не знает стандарты и протоколы оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.</p>	<p>Не в полном объеме знает стандарты и протоколы оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.</p>	<p>Знает стандарты и протоколы оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, но допускает ошибки.</p>	<p>Знает стандарты и протоколы оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.</p>	<p>Устный опрос, ситуационные задачи, реферат</p>	<p>Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания. История болезни.</p>
Уметь	<p>Не умеет разработать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.</p>	<p>Частично освоено умение разработать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.</p>	<p>Правильно, но с незначительными ошибками умеет разработать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не тре-</p>	<p>Умеет разработать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.</p>		

		помощи.	бующих экстренной медицинской помощи.			
Владеть	Не владеет способностью оказывать первичную медико-санитарную помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Не полностью владеет способностью оказывать первичную медико-санитарную помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Может владеть способностью оказывать первичную медико-санитарную помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Владеет способностью оказывать первичную медико-санитарную помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.		
<b>ПК-11 (1)</b>						
Знать	Не знает виды оказания медицинской помощи; признаки жизнеугрожающих состояний; алгоритм клинической и дополнительной диагностики при их развитии; этапность осуществления медицинской помощи; тактико-технические особенности оказания медицинской помощи.	Не в полном объеме знает виды оказания медицинской помощи; признаки жизнеугрожающих состояний; алгоритм клинической и дополнительной диагностики при их развитии; этапность осуществления медицинской помощи; тактико-технические особенности оказания медицинской помощи.	Знает виды оказания медицинской помощи; признаки жизнеугрожающих состояний; алгоритм клинической и дополнительной диагностики при их развитии; этапность осуществления медицинской помощи; тактико-технические особенности оказания медицинской помощи, но допускает ошибки.	Знает виды оказания медицинской помощи; признаки жизнеугрожающих состояний; алгоритм клинической и дополнительной диагностики при их развитии; этапность осуществления медицинской помощи; тактико-технические особенности оказания медицинской помощи.	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания. История болезни.
Уметь	Не умеет проводить первичное обследование систем и органов пациента; оценивать состояние пациента для принятия решения о срочности оказания медицинской помощи; разрабатывать тактику оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	Частично освоено умение проводить первичное обследование систем и органов пациента; оценивать состояние пациента для принятия решения о срочности оказания медицинской помощи; разрабатывать тактику оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского	Правильно, но с незначительными ошибками умеет проводить первичное обследование систем и органов пациента; оценивать состояние пациента для принятия решения о срочности оказания медицинской помощи; разрабатывать тактику оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требу-	Умеет проводить первичное обследование систем и органов пациента; оценивать состояние пациента для принятия решения о срочности оказания медицинской помощи; разрабатывать тактику оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.		

	тельства.	вмешательства.	ющих срочного медицинского вмешательства.			
Владеть	Не владеет навыками оценки первичной диагностики; формирования индивидуальной программы оказания медицинской помощи в соответствии со срочностью и этапностью (первичная помощь, скорая помощь, специализированная); врачебными навыками по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Не полностью владеет навыками оценки первичной диагностики; формирования индивидуальной программы оказания медицинской помощи в соответствии со срочностью и этапностью (первичная помощь, скорая помощь, специализированная); врачебными навыками по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Может владеть навыками оценки первичной диагностики; формирования индивидуальной программы оказания медицинской помощи в соответствии со срочностью и этапностью (первичная помощь, скорая помощь, специализированная); врачебными навыками по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Владеет навыками оценки первичной диагностики; формирования индивидуальной программы оказания медицинской помощи в соответствии со срочностью и этапностью (первичная помощь, скорая помощь, специализированная); врачебными навыками по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.		
<b>ПК-11(2)</b>						
Знать	Не знает особенности оказания первой помощи и проведения реанимационных мероприятий пострадавшим при автодорожных травмах, утоплении, электротравме, странгуляционной асфиксии, способы восстановления проходимости верхних дыхательных путей.	Не в полном объеме знает особенности оказания первой помощи и проведения реанимационных мероприятий пострадавшим при автодорожных травмах, утоплении, электротравме, странгуляционной асфиксии, способы восстановления проходимости верхних дыхательных путей.	Знает особенности оказания первой помощи и проведения реанимационных мероприятий пострадавшим при автодорожных травмах, утоплении, электротравме, странгуляционной асфиксии, способы восстановления проходимости верхних дыхательных путей, но допускает ошибки.	Знает особенности оказания первой помощи и проведения реанимационных мероприятий пострадавшим при автодорожных травмах, утоплении, электротравме, странгуляционной асфиксии, способы восстановления проходимости верхних дыхательных путей.	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания. История болезни.
Уметь	Не умеет проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти.	Частично освоено умение проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти.	Правильно, но с незначительными ошибками умеет проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти.	Умеет проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти.		
Владеть	Не владеет основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой	Не полностью владеет основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по	Может владеть основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по ока-	Владеет основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой		

	врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	занию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.		
--	--	--	---	--	--	--

### 3. Типовые контрольные задания и иные материалы

#### 3.1. Примерные вопросы к зачету и устному опросу по текущему контролю, критерии оценки (ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11)

##### **Клиническая анатомия, физиология и методы исследования слухового 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, гортани, трахеи и бронхов.** 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.** 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.

**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.

**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; ПК-6; ПК-8; ПК-9, ПК-10, ПК-11, ОПК — 6,8,9,11)**

**1 уровень**

1. Чем отличается натянутая часть барабанной перепонки от ненатянутой? (ПК-5; ПК-6; ПК-8)

**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- 9, ПК – 10, ПК-11)

**Ответы:**

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

3. Перечислите анатомические образования, расположенные на медиальной стенке барабанной полости? (ПК-8, ПК – 10, ПК-11)

**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-6; ПК-8, 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; ПК-8, 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? (ПК – 10, ПК-11, 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: (ПК-6; ПК-8, ПК- 9)

**Ответы:**

- 1) острый гнойный средний отит с обширной мезотимпанальной перфорацией
- 2) вздутие 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; ПК-6; ОПК – 6)

**Ответы:**

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

9. Что из перечисленного является симптомами мастоидита? (ПК-5; ПК-6; ПК-8)

**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: (ПК- 9, ПК – 10, ПК-11)

**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 – 10, ПК-11, ОПК –11)

**Ответы:**

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

12. В кровоснабжении полости носа участвуют следующие артерии: (ПК-5; ПК-8, ОПК – 6)

**Ответы:**

- 1) передняя решетчатая артерия;
- 2) задняя решетчатая артерия;
- 3) базилярная артерия;

4) основно- небная артерия

13. Перечислите функции носа: (ПК-6; ПК-8, ОПК – 6)

**Ответы:**

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

14. Для озены характерно: ( ПК – 10, ПК-11, ОПК –8)

**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; ПК-6; ПК-8)

**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 – 10, ОПК –8,11)

**Ответы:**

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

17. Преддверие гортани образовано:( ПК -6, ПК-11, ОПК –11)

**Ответы:**

- 1) валекулами,
- 2) надгортанником,
- 3) черпалонадгортанной складкой,
- 4) черпаловидными хрящами,
- 5) желудочковыми складками.

18. Назовите парные хрящи гортани: (ПК-5; ПК-6; ОПК – 6)

**Ответы:**

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

19. К хроническим гипертрофическим ларингитам относятся: (ПК-5; ПК-6; 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 не изменена, о чем можно подумать? (ПК- 9, ПК – 10, ПК-11)

**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

## **2 уровень**

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 (ПК- 9, ПК – 10, ПК-11)

**Ответы:**

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

2. Какие 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; ПК-8, 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-11, ОПК-8,9*)

*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 (*ПК-8, ПК-9, ПК-10*)

*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-6, ПК-10, ОПК-11*)

### **3 уровень**

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 ды-

хания 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. Тактика врача.

*Ответ:*

1. Трахеотомия
2. Медикаментозное дестенозирование.
3. Коникотомия

**Формируемые компетенции:** ПК-8; ПК - 11, 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.

*Ответ:*

1. Злокачественное новообразование правой верхнечелюстной пазухи 3-й стадии.
2. Хронический гемисинусит справа, обострение
3. Гранулематоз Вегенера

**Формируемые компетенции:** ПК-5; ПК-6; ПК-9, ОПК — 11

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. Тактика оказания помощи больному дежурным врачом.

*Ответ:*

1. Трахеотомия
2. Консервативное лечение
3. Коникотомия с последующей трахеостомией.

**Формируемые компетенции:** ПК-10, ОПК —6, 8

**Ответы:**

1. 2
2. 2
3. 3

### **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; ПК-8; ПК-11

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. Болея 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 obturirivana 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 obturirivana 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-9; ПК-10, ПК-11

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.

**Формируемые компетенции:** ПК-5; ПК-6; ПК-9

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 коли-

чество 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-10, ОПК — 6, 8

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-8, ОПК — 9, 11

#### 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

(ПК-8; ПК-9, ПК-10, ПК-11, ОПК-9, ОПК-11)

#### 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 некритичные 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.

### **3.5. Примерный план написания истории болезни (ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9, ПК-10, ПК-11, ОПК — 6,8,9,11)**

#### **1. Жалобы.**

В этот раздел заносятся основные жалобы больного, начиная с ЛОР-органов, а затем в отношении других органов.

#### **2. История настоящего заболевания.**

В этом разделе необходимо подробно описать начало(с чем связано), течение и развитие настоящего заболевания от первых его проявлений до момента осмотра больного врачом. При этом следует указать, какое и когда проводилось лечение и его эффективность.

#### **3. История жизни.**

В этот раздел заносятся сведения о перенесённых заболеваниях, о наследственности, об условиях труда, быта, о вредных привычках. Особое внимание уделяется выяснению аллергологического анамнеза как у самого больного, так и у его родителей и детей (к аллергологическим проявлениям относят - бронхиальную астму, ревматизм, сенной насморк, диатез, отёк Квинке, экзему, непереносимость лекарств, пищи, крапивницу и др.).

#### **4. Настоящее состояние.**

Общее: удовлетворительное, средней тяжести, тяжёлое (кратко описать по органам в чём состоит тяжесть)

## **5. ЛОР-статус.**

### ***Нос и придаточные пазухи носа.***

Форма наружного носа не изменена (если изменена, то как), области проекции на лицо стенок лобных и верхнечелюстных пазух без особенностей (если особенности, то какие). Пальпация передних и нижних стенок лобных пазух, мест выхода I-й и III-й ветвей тройничного нерва, передних стенок верхнечелюстных пазух безболезненна (если наоборот, то где именно, характер боли).

Носовое дыхание при проверке пробой с ваткой справа и слева (свободное или характер затруднения), обоняние сохранено (в какой степени нарушено, I, II, III, IV степень). При передней риноскопии преддверие носа свободное, носовая перегородка по средней линии, слизистая оболочка носа розовая (синюшная, белесоватая, отёчная), влажная, (гипертрофированная, сухая, атрофичная), носовые ходы свободные, раковины не увеличены, отделяемого в носовых ходах нет (патологию конкретно описать). На рентгенограмме придаточных пазух носа от (дата) определяется: лобные, верхнечелюстные пазухи, клетки решётчатого лабиринта, основная пазуха - прозрачные (или указать характер затемнения конкретной пазухи).

### ***Регионарные лимфатические узлы.***

Подчелюстные, зачелюстные, подбородочные, передние и задние, над- и подключичные, лимфатические узлы не пальпируются (или указать размер увеличения, каких именно, болезненность).

### ***Полость рта.***

Рот открывается свободно. Слизистая оболочка губ, дёсен, внутренней поверхности щёк розового цвета, влажная. Устья выводных протоков слюнных желёз околоушных, подчелюстных и подъязычных без особенностей. Язык подвижный, влажный, бледно-розового цвета. Слизистая оболочка твёрдого и мягкого нёба розовая, влажная; мягкое нёбо подвижно (патологию конкретно охарактеризовать). Зубы санированы (кариес).

### ***Глотка.***

Ротоглотка. Нёбные дужки контурируются, розового цвета (их края гиперемированы, инфильтрированы, отёчны, спаяны с миндалинами), нёбные миндалины имеют размер (I, II, III степени увеличения, за дужками), лакуны не расширены (расширены), патологического содержимого в лакунах не получено (или имеются казеозные, гнойные пробки, жидкое, густое, гнойное содержимое). Поверхность миндалин гладкая (бугристая). Задняя стенка глотки влажная (сухая), розового цвета, лимфоидные гранулы гипертрофированы, атрофированы. Глоточный рефлекс сохранён (патологию конкретно охарактеризовать).

Носоглотка. Свод носоглотки свободен (или III-я миндалина увеличена I, II, III степени), слизистая оболочка носоглотки розовая, влажная, хоаны свободны (или задние концы нижних, средних, верхних носовых раковин утолщены, или имеется хоанальный полип, опухоль). Устья слуховых труб хорошо дифференцированы.

Гортаноглотка. Язычная миндалина без особенностей, валлекулы свободные, задняя и боковые стенки глотки розовые, влажные, грушевидные синусы (при фонации) хорошо раскрываются, свободные, слизистая оболочка грушевидных синусов розовая, влажная.

### ***Гортань.***

Регионарные лимфатические узлы: подчелюстные, глубокие шейные, преларингеальные, претрахеальные не пальпируются. Гортань правильной формы, пассивно подвижна, симптом хруста хрящей выражен. При ларингоскопии: надгортанник развёрнут в виде лепестка, слизистая оболочка надгортанника, области черпаловидных хрящей, межчерпаловидного пространства и вестибулярных складок розового цвета, влажная с гладкой поверхностью; голосовые складки подвижные, полностью смыкаются, перламутрово-серые; при вдохе - голосовая щель широкая, подскладочное пространство свободное. Голос звучный, дыхание свободное (патологию конкретно охарактеризовать).

### ***Уши.***

Правое ухо. Ушная раковина правильной формы, при пальпации сосцевидного отростка,

козелка болезненность не выявляется. Наружный слуховой проход широкий, содержит умеренное количество серы. Барабанная перепонка - серого цвета с перламутровым оттенком. Короткий отросток и рукоятка молоточка, световой конус, переднее и задние молоточковые складки хорошо контурируются. Примеры патологии: втянута, утолщена, световой конус укорочен, отсутствует; имеется перфорация круглая, овальная, центральная, краевая задняя, передняя, размером 3x4 мм. в слуховом проходе гнойное отделяемое, густое, с запахом, удалено 2-мя промоканиями зондом с ваткой.

Данные рентгенологического исследования от...

Левое ухо. Ушная раковина правильной формы. Пальпация сосцевидного отростка и козелка болезненна (безболезненна). Наружный слуховой проход сужен (его диаметр меньше 7 мм), содержит умеренное количество серы, кожа его инфильтрирована, задневерхняя стенка нависает. Барабанная перепонка - серого цвета, втянута; в задневерхнем отделе её имеется краевая овальная перфорация размером 2x3 мм, при ощупывании аттиковым зондом определяется шероховатость стенок барабанной полости и удаляются холестеатомные массы.

Данные рентгенологического исследования от...

На снимках в проекциях Шюллера и Майера определяется кариозная полость в аттико-антральной области и склероз сосцевидного отростка левого уха.

Данные компьютерной томографии.

Результаты функционального исследования слухового анализатора (слуховой паспорт).

Результаты тональной пороговой и речевой аудиметрии от ...

Результаты импедансометрии и исследования акустического рефлекса от...

Результаты регистрации КСВП (коротколатентных слуховых вызванных потенциалов) от ...

Результаты регистрации ВОАЭ (вызванной отоакустической эмиссии) от...

Заключение о состоянии слухового анализатора:

***Функциональное исследование вестибулярного анализатора и некоторые мозжечковые пробы, заключение.***

**6. Обоснование диагноза**

**7. Дифференциальный диагноз**

**8. Рекомендации по лечению:** оперативное лечение (ход операции, ее основные этапы).

Медикаментозное лечение.

**9. Дневники**

**10. Прогноз**

**Критерии оценки:**

**Оценка «отлично»** – работа полностью соответствует всем требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению истории болезни. Полностью прослеживается логическая цепочка и обоснованная постановка диагноза. Грамотное проведение дифференциального диагноза, определение плана обследования и лечения. Обучающийся владеет навыками формирования системного подхода к анализу полученной информации при опросе больного, использует полученные знания при интерпретации теоретических и практических аспектов.

**Оценка «хорошо»** – работа в целом соответствует требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению истории болезни. Прослеживается логическая цепочка и обоснованная постановка диагноза, но с небольшими неточностями. Достаточно грамотное проведение дифференциального диагноза, определение плана обследования и лечения. Обучающийся может владеть навыками формирования системного подхода к анализу полученной информации при опросе больного, использует полученные знания при интерпретации теоретических и практических аспектов.

**Оценка «удовлетворительно»** – работа не полностью соответствует требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению истории болезни. Частично прослеживается логическая цепочка и обоснованная постановка диагноза. Достаточно грамотное проведение дифференциального диагноза, определение плана обследования и лечения. Обучающийся не полностью владеет навыками формирования системного подхода к анализу полученной информации при опросе

больного, использует полученные знания при интерпретации теоретических и практических аспектов.

**Оценка «неудовлетворительно»** – работа полностью не соответствует требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению истории болезни. Не прослеживается логическая цепочка и обоснованная постановка диагноза. Не грамотное проведение дифференциального диагноза, определение плана обследования и лечения. Обучающийся не владеет навыками формирования системного подхода к анализу полученной информации при опросе больного, использует полученные знания при интерпретации теоретических и практических аспектов.

### **3.6. Примерный план сдачи практических навыков (ПК – 5,6, ОПК – 9,11)**

#### **1. Наружный осмотр, пальпация носа и околоносовых пазух.**

##### **Техника выполнения:**

Осмотр наружного носа производится в условиях достаточной освещенности. В случае необходимости возможно дополнительное освещение зоны осмотра с помощью лобного рефлектора. Обращают внимание на наличие или отсутствие деформации наружного носа, воспалительных явлений или повреждения кожи.

Пальпация наружного носа производится подушечками пальцев обеих рук. Пальпируются симметричные участки наружного носа для сравнительной оценки состояния костного и хрящевого скелета справа и слева, выявления участков болезненности или инфильтратов при воспалительных явлениях, крепитации или патологической подвижности костей при травмах наружного носа. Обращают внимание на субъективные ощущения больного в момент пальпации.

Осмотр и пальпация проекций придаточных пазух носа производится подушечками больших пальцев обеих рук. Пальпируются симметричные участки лица над придаточными пазухами для выявления участков болезненности или инфильтрации при воспалении придаточных пазух.

*Лобные пазухи* пальпируются в надбровной области. Одновременно пальпируются точки выхода первой ветви тройничного нерва, располагающиеся симметрично по краю надбровных дуг, на границе между внутренней и средней их трети. Дополнительно можно провести *перкуссия* передних стенок лобных пазух, обеспечивающую дополнительную информативность исследования.

Передние клетки *решетчатых пазух* пальпируются в области между корнем носа и краем орбиты.

*Верхнечелюстные пазухи* пальпируются сбоку от скатов носа в области *fossa canina* лицевого скелета. Одновременно пальпируются точки выхода второй ветви тройничного нерва, располагающиеся симметрично на костных выступах выше углублений собачьих ямок.

#### **2. Передняя риноскопия.**

##### **Техника выполнения:**

Для проведения передней риноскопии, голова пациента должна быть расположена прямо, без наклона вправо или влево, вперед или назад. Необходимо взять носовое зеркало в левую руку так, чтобы его продольная ось была расположено горизонтально. Направить свет лобного рефлектора на область преддверия носа, ввести *сомкнутые* бранши носового зеркала несколько снизу в преддверие носа (справа или слева) и, далее, развести бранши и развернуть растр зеркала навстречу взгляду. При этом верхняя бранша зеркала должна приподнять край соответствующего крыла носа, а нижняя упираться и нижний край нозд-

ри. Произвести осмотр (переднюю риноскопию). Если вторая рука свободна, то ее можно положить на голову больного, зафиксировав ее в нужном для осмотра положении.

### **3. Пальпация глубоких и задних лимфоузлов шеи.**

**Техника выполнения:** исследование может быть произведено в положении пациента сидя или лежа на спине. Перед исследованием голову больного наклонить вперед, т.е. привести подбородок больного к груди, для того, чтобы ослабить натяжение мышц шеи больного.

Для проведения пальпации *глубоких* лимфоузлов шеи производится пальпация зоны расположения лимфоузлов подушечками указательных, средних и безымянных пальцев *обеих* рук. Зона пальпации ограничивается передним краем грудино-ключично-сосцевидной мышцы латерально, боковой поверхностью гортани – медиально, углом нижней челюсти – сверху и грудино-ключичным сочленением – снизу. Движения рук должны быть абсолютно симметричными, скользящими, с небольшим, но достаточным нажимом.

Для проведения пальпации *задних* лимфоузлов шеи производится пальпация зоны расположения лимфоузлов подушечками указательных, средних и безымянных пальцев *обеих* рук. Зона пальпации ограничивается задним краем грудино-ключично-сосцевидной мышцы спереди, передним краем трапециевидной мышцы - сзади, и основанием черепа - сверху. Движения рук должны быть абсолютно симметричными, скользящими, с небольшим, но достаточным нажимом. При проведении *глубокой* пальпации задних лимфоузлов шеи *справа* или *слева*, допустим дополнительный наклон головы пациента в ту же сторону

### **4. Эпифарингоскопия (задняя риноскопия).**

**Техника выполнения:**

Для проведения эпифарингоскопии голова пациента должна находиться в положении прямо. Больной должен свободно, без усилия открыть рот и *дышать ртом* ровно и спокойно, стараясь максимально расслабить мягкое небо и не напрягать при этом мышцы глотки. Язык пациента *должен располагаться в полости рта*, за линией зубов. Врач должен взять шпатель в левую руку, а в правую руку - носоглоточное зеркало, подогретое до температуры тела на пламени спиртовки. Оба инструмента должны держаться как «писчее перо». Затем *концом* шпателя оказывают давление на язык пациента, располагая его рабочий конец по средней линии языка и на границе средней и задней его трети. При этом шпатель должен вводиться в полость рта пациента через его правый угол, а *рабочий конец* шпателя должен направляться в полость рта и косо вниз под углом 30 градусов. Носоглоточное зеркало необходимо ввести в полость рта строго по средней линии, *сохраняя его горизонтальное положение* и разместив его рабочую часть *справа или слева* от язычка мягкого неба в просвете ротоглотки зеркальной поверхностью вверх. При этом край зеркала не должен касаться корня языка и задней стенки глотки. Свет лобного рефлектора должен быть направлен на поверхность зеркала. После соблюдения *всех* этих условий можно произвести детальный осмотр носоглотки.

### **5. Мезофарингоскопия.**

**Техника выполнения:**

Для проведения мезофарингоскопии голова пациента должна находиться в положении прямо. Больной должен свободно, без усилия открыть рот и *дышать ртом* ровно и спокойно, стараясь максимально

расслабить мягкое небо и не напрягать при этом мышцы глотки.

Язык пациента *должен располагаться в полости рта*, за линией зубов. Врач должен взять шпатель в левую руку как «писчее перо». Затем *концом* шпателя оказывают давление на язык пациента, располагая его рабочий конец по средней линии языка и на границе средней и задней его трети. При этом шпатель должен вводиться в полость рта пациента через его правый угол, а *рабочий конец* шпателя должен направляться в полость рта и косо вниз под углом 30 градусов. Свет лобного рефлектора направляется в полость рта и глотки и производится осмотр.

## **6. Гипофарингоскопия (непрямая ларингоскопия).**

### **Техника выполнения:**

Для проведения непрямой гипотарингоскопии голова пациента должна находиться в положении прямо. Больной должен максимально *широко* открыть рот, *высунуть язык* и *дышать ртом*, несколько *глубже и чаще*, чем в спокойном состоянии. Врач должен взять марлевую салфетку, сложенную так, чтобы получилось не менее 4 слоев марли. Обернуть кончик языка пациента этой марлевой салфеткой сверху, с боков и снизу, и удерживать кончик языка двумя пальцами левой руки. При этом *большой палец* левой руки врача должен располагаться на *верхней поверхности* кончика языка пациента, а *средний палец* левой руки врача должен располагаться на *нижней поверхности* кончика языка пациента. Удерживая кончик языка, необходимо обеспечить лишь уверенный контроль над его положением, но ни в коем случае не тянуть язык на себя. «Нижний» палец при этом должен несколько *страховать* язык пациента от контакта с нижними резцами. Указательный палец левой руки врача при этом должен упираться в верхнюю губу пациента. Это необходимо для более уверенного контроля за положением пальцев руки врача в момент проведения процедуры.

Правой рукой берется гортанное зеркало, подогретое до температуры тела на пламени спиртовки, и вводится в полость рта зеркальной поверхностью вниз *до соприкосновения его тыльной поверхности с мягким небом* (зеркало необходимо держать в положении «писчее перо»). Далее тыльной стороной зеркала мягкое небо оттесняется кзади, по направлению к задней стенке глотки. Свет лобного рефлектора направляется на поверхность зеркала и производится осмотр гортаноглотки через отражение в гортанном зеркале.

## **7. Осмотр околоушной области**

### **Техника выполнения:**

- Для осмотра ушной раковины: направить свет от лобного рефлектора на ушную раковину и осмотреть переднюю и заднюю ее поверхность.

- Для осмотра наружного слухового прохода: взять ушную раковину больного большим и указательным пальцем за ее свободный край в области завитка и оттянуть ее кзади и кверху (у детей в возрасте до одного года – кзади и книзу); одновременно, большим пальцем другой руки сместить кожу в области височно-нижнечелюстного сустава вместе с козелком кпереди, обеспечив оптимальные условия для осмотра наружного слухового прохода. Направить свет от лобного рефлектора в отверстие наружного слухового прохода и произвести осмотр.

- Для пальпации козелка ушной раковины: большим пальцем нажать на козелок, не вдавливая его в

наружный слуховой проход. Обратить внимание на реакцию больного и его субъективные ощущения.

- Для осмотра и пальпации заушной области: оттянуть свободный край ушной раковины кпереди, направить свет лобного рефлектора на заушную область и область переходной складки позади ушной раковины и произвести осмотр. Произвести пальпацию заушной области и области переходной складки, обратив внимание на реакцию больного и его субъективные ощущения.

#### **8. Отоскопия.**

Для осмотра наружного слухового прохода необходимо оттянуть ушную раковину кзади и кверху, одновременно, другой рукой ввести ушную воронку в перепончато-хрящевой отдел наружного слухового прохода, не оказывая сильного давления на его стенки, направить свет от лобного рефлектора в отверстие ушной воронки и произвести осмотр.

#### **Критерии оценки:**

**Оценка «отлично»** – обучающийся владеет всеми навыками осмотра ЛОР органов, выполняет все и описывает результаты осмотра.

**Оценка «хорошо»** – обучающийся частично владеет навыками осмотра ЛОР органов, допускает незначительные ошибки при выполнении осмотра, не полностью описывает результаты осмотра.

**Оценка «удовлетворительно»** – обучающийся не полностью владеет навыками осмотра ЛОР органов, допускает ошибки при выполнении осмотра, не может полностью описать результаты осмотра.

**Оценка «неудовлетворительно»** – обучающийся не владеет навыками осмотра ЛОР органов, допускает ошибки при выполнении осмотра, не описывает результаты осмотра.

### **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 прошел 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** текущий контроль 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 прошел 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.

#### **4.4. Методика защиты истории болезни**

**Целью процедуры** промежуточной аттестации по дисциплине, проводимой в форме защиты истории болезни, 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 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 (модуль), по которой предусмотрено выполнение курсовой работы. В случае, если обучающийся не прошел 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 список больных с определенным перечнем заболеваний для курации.

**Описание проведения процедуры:**

Законченную работу студент сдает на кафедру в бумажном виде.

История болезни подлежит проверке на наличие заимствований и плагиата. Затем работа направляется на проверку.

Проверка истории болезни включает:

1. Выявление ошибок и недочетов в работе.

Проверяющий выясняет соответствие работы поставленному заданию, актуальность темы, самостоятельность выполнения работы, степень применения теоретических знаний на практике и практическую значимость работы, анализирует положительные стороны, недостатки и ошибки, оценивает стиль изложения и оформления.

Студент заранее готовит выступление на 5 - 8 минут, выбирая основные моменты в работе, сохраняя при этом структуру истории болезни.

Порядок защиты истории болезни:

1) Доклад студента. Регламент – 5-8 минут. Доклад рекомендуется знать наизусть.

Студент в своем докладе должен раскрыть следующие вопросы:

- актуальность заболевания,
- основные данные по жалобам, анамнезу заболевания, жизни, ключевые данные по объективному и местному статусу,
- предполагаемые полученные результаты исследований,
- постановка предварительного диагноза, его обоснование и постановка окончательного диагноза,
- в соответствии с поставленным диагнозом, обоснование выбора метода лечения.

2) Выступление проверяющего с оценкой работы.

3) Ответы студента на вопросы проверяющего, присутствующих.

4) Обсуждение истории болезни.

5) Заключение проверяющего с оценкой работы по балльной системе.

**Результаты процедуры:**

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

**4.5. 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, 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 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.

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.

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

**Цель этапа** промежуточной аттестации по дисциплине, проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся 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 на первом занятии по дисциплине, или в день проведения собеседования по усмотрению кафедры.

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

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

**Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину.

**Требования к банку оценочных средств:**

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

**Описание проведения процедуры:**

Каждый обучающийся демонстрирует на больном все практические навыки, которые просит показать преподаватель с описанием техники проведения, и делает заключение о состоянии ЛОР органов после осмотра.

**Результаты процедуры:**

Практические навыки оцениваются по 4-х балльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовле-

творительно», «неудовлетворительно». Оценка заносится в учебные ведомости.

Составитель: ассистент кафедры госпитальной хирургии Старикова А.В.

Профессор кафедры госпитальной хирургии Храбриков А.Н.

Зав. кафедрой госпитальной хирургии Бахтин В.А.