

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

**Институт непрерывного дополнительного образования
Центр непрерывного медицинского образования**



« УТВЕРЖДАЮ»

**И.о. ректора ФГБОУ ВО Кировский ГМУ
Минздрава России, д.м.н., профессор
Л.М. Железнов**

« 21 » февраля 2018 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ»
ПО ТЕМЕ «ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ»
(СРОК ОБУЧЕНИЯ 144 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА)**

**Киров
2018 г.**

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по специальности «Оториноларингология»
по теме «Оториноларингология»
(срок обучения 144 академических часов)

№ п/п	Наименование документа	№ стр.
1.	Титульный лист	1
2.	Лист согласования программы	3
3.	Состав членов рабочей группы	4
4.	Лист дополнений и изменений	4
5.	Пояснительная записка	5
6.	Планируемые результаты обучения	6
6.1.	Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения программы	6
6.2.	Характеристика новых профессиональных компетенций врача/психолога/педагога, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы	9
6.3.	Перечень знаний, умений и навыков	9
7.	Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Оториноларингология» по теме «Оториноларингология» (срок обучения 144 академических часов)	13
8.	Календарный учебный график	20
9.	Рабочие программы учебных модулей	20
9.1.	Раздел «Фундаментальные дисциплины»	20
9.1.1.	Учебный модуль 1. «Патофизиология»	20
9.1.2.	Учебный модуль 2. «Клиническая фармакология»	23
9.2.	Раздел «Специальные дисциплины»	26
9.2.1.	Учебный модуль 1. «Топографическая анатомия и оперативная хирургия полости носа и ОНП»	26
9.2.2.	Учебный модуль 2. «Физиология и методы исследования лор-органов»	29
9.2.3.	Учебный модуль 3. «Воспалительные заболевания, инфекционные гранулемы лор-органов»	33
9.2.4.	Учебный модуль 4. «Опухоли верхних дыхательных путей и уха»	38
9.2.5.	Учебный модуль 5. «Травмы, инородные тела лор – органов и неотложная помощь в оториноларингологии у детей и взрослых»	43
9.2.6.	Учебный модуль 6. «Пластическая и восстановительная хирургия лор-органов. Аномалии развития и приобретенные дефекты лор-органов»	48
9.2.7.	Учебный модуль 7. «Аудиология и сурдология»	53
9.2.8.	Учебный модуль 8. «Фониатрия»	57
9.2.9.	Учебный модуль 9. «Профессиональные заболевания уха и верхних дыхательных путей»	61
9.2.10.	Учебный модуль 10 «Отоневрология»	65
10.	Организационно-педагогические условия реализации программы	68
11.	Требования к итоговой аттестации	72
12.	Формы и методы текущей и промежуточной аттестации	73
13.	Кадровое обеспечение	74
14.	Оценочные материалы	75
14.	Приложение №1 «Фонд оценочных средств»	76

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительная профессиональная программа повышения квалификации
врачей по специальности «Оториноларингология»
по теме «Оториноларингология»
(срок обучения 144 академических часов)

СОГЛАСОВАНО:

Заседанием кафедры госпитальной хирургии

Протокол № 5 от «09» января 2018 г.

Заведующий кафедрой госпитальной
хирургии, д.м.н. профессор




(подпись)

В.А. Бахтин

Советом института непрерывного дополнительного образования Кировского ГМУ

Протокол № 1 от «17» января 2018 г.

Директор ИНДО



(подпись)

С.В. Ситников

Центральным методическим советом

Протокол № 3 от «21» февраля 2018 г.

И.о. проректора по учебной работе
к.м.н., доцент



(подпись)

Е.Н.Касаткин

Рецензенты

Главный внештатный оториноларинголог
Кировской области, заведующий ЛОР
отделением КОКБУЗ «Кировская областная
клиническая больница»

В.В. Михеев

Заведующий кафедрой неврологии и нейрохирургии
Кировского ГМУ,
К.м.н., доцент

Г.Л. Пономарева

3. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

дополнительная профессиональная программа повышения квалификации
врачей/психологов/педагогов по специальности «оториноларингология»
по теме «оториноларингология»
(срок обучения 144 академических часов)

№	ФИО	Ученая степень, звание	Должность	Место работы
1.	Храбриков Алексей Николаевич	д. м. н., доцент	Профессор кафедры госпитальной хирургии лечебного факультета	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

4. ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ

в дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей
по специальности «Оториноларингология»
по теме «Оториноларингология»
(срок обучения 144 академических часов)

№	Дата	Код	Изменения в содержании	Подпись заведующего кафедрой

5. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

5.1. Общие положения

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации врачей «Оториноларингология» со сроком освоения 144 академических часов по специальности «Оториноларингология» (далее – Программа), реализуемая в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России (далее – Университет) является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоёмкость обучения.

КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

Вид программы	Наименование программы	Наименование выбранного профессионального стандарта (одного или нескольких), ОТФ или ТФ	Уровень квалификации ОТФ и (или) ТФ
1	2	3	4
Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации	«оториноларингология»	профессиональный стандарт "врач-оториноларинголог" Зарегистрировано в Минюсте России 25 августа 2017 г. N 47967	8

Программа разработана на основании Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; в соответствии с Правилами разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов, утверждёнными постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. № 23; государственной программой Российской Федерации «Развитие образования» на 2013-2020 гг., утверждённой постановлением Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 г. № 295; приказом Минтруда России от 12 апреля 2013 г. № 148н «Об утверждении уровней квалификаций в целях разработки проектов профессиональных стандартов»; Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, утверждённым приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. № 499.

Программа разработана с учётом Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утверждённых приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н.

Программа реализуется на основании лицензии Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности от 26 декабря 2016 г. № 2511.

5.2. Актуальность программы и сфера применения слушателями полученных компетенций (профессиональных компетенций)

Согласно ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» существенная роль в трудовой деятельности врача-оториноларинголога отводится профилактическим и реабилитационным мероприятиям, направленным на сохранение жизни и здоровья, формирование здорового образа жизни. Реформирование и модернизация здравоохранения, требующие внедрения новых высокотехнологичных методов диагностики и лечения, определяют необходимость развития профессиональной компетенции и квалификации врачей-оториноларингологов в рамках современных протоколов лечения, реабилитации и профилактики заболеваний с использованием новейших достижений медико-биологических наук, данных доказательной медицины. Сфера применения слушателями профессиональных компетенций - охрана здоровья взрослых и детей путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в здравоохранении.

5.3. Цель и задачи программы профессиональной переподготовки «Оториноларингология» (далее – Программа)

Цель Программы – удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации врачей-оториноларингологов меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды; совершенствование имеющихся и/или приобретение новых профессиональных компетенций (далее – ПК), необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Оториноларингология».

Задачи:

1. Совершенствование базовых медицинских знаний по специальности «Оториноларингология».
2. Подготовка врача-оториноларинголога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания по смежным дисциплинам.
3. Формирование умений в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.
4. Формирование компетенций врача-оториноларинголога в профилактической, диагностической, лечебной и реабилитационной областях профессиональной деятельности.

5.4. Категории обучающихся:

К лицам, поступающим на обучение по Программе, предъявляются квалификационные требования: - высшее образование - специалитет по одной из специальностей «Лечебное дело», «Педиатрия»; подготовка в интернатуре или ординатуре по специальности «Оториноларингология»

5.5. Трудоемкость программы: 144 ауд. часов трудоемкости, в том числе 144 зач.ед.

5.6. Формы освоения программы очная

5.7. Документ, выдаваемый после завершения обучения лицам, успешно освоившим дополнительную профессиональную программу и прошедшим итоговую аттестацию, выдается удостоверение о повышении квалификации и сертификат специалиста

6. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Виды деятельности	Профессиональные компетенции	Практический опыт	Умения	Знания
ВД 1 Профилактическая	ПК 1.1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания		Применять принципы профилактической медицины	Определение понятий «профилактика», «медицинская профилактика»; факторы риска возникновения распространенных заболеваний; дифференциацию групп населения по уровню риска; социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикомании; виды профилактических мероприятий; теоретические основы рационального питания; нормы физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии для различных групп населения; принципы лечебно-профилактического питания; принципы профилактики алкоголизма, табакокурения, наркомании и токсикомании.
	ПК 1.2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными		Применять принципы диспансеризации в практике	Принципы диспансеризации
ВД 2 Диагностическая	ПК 2.1. готовность к определению у пациентов патологических		Выявлять у пациентов патологические	Симптомы и ЛОР – патологии и смежных дисциплин

	состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Патоморфологически е, патогенетические основы этих состояний Параклинические и симптомы и синдромы. Способы клинической диагностики. Способы верификации состояний инструментальными и лабораторными методами
ВДЗ Лечебная	ПК 3.1. готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи		Применять принципы ведения и лечения больных. Назначать медикаментозную и немедикаментозную с учетом клинической картины заболевания; оказывать необходимую медицинскую помощь при неотложных состояниях; анализировать действия ЛС по совокупности их фармакологического воздействия на организм; оценивать эффективность и безопасность медикаментозных методов лечения	Принципы лечения (этиотропного, патогенетического, симптоматического, купирование боли).
ВД 4 Реабилитационная	ПК 4.1 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении		Применять принципы реабилитации при ЛОР-патологии	Основы клинической фармакологии, фармакокинетики; принципы диетотерапии, психотерапии, лечебной физкультуры и физиотерапии при лечении

6.2. Характеристика новых профессиональных компетенций врача-оториноларинголога, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной Программы

Слушатель, успешно освоивший программу, будет обладать новыми (или будут совершенствоваться) профессиональными компетенциями, включающими в себя способность/готовность:

1. готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1)

2. готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2)

3. готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-3)

4. готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи (ПК-4)

5. готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-5)

6.3. Перечень знаний, умений и навыков

По итогам освоения Программы обучающийся должен знать:

1. Общие знания

- законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- медицинская деонтология;
- основы медицинской статистики, учёта и анализа основных показателей здоровья населения;
- основы медицинского страхования и деятельности медицинских организаций в условиях страховой медицины;
- основы анатомии и физиологии человека, половозрастные особенности;
- основы общей патологии человека;
- основы и клиническое значение лабораторной диагностики заболеваний;
- вопросы экспертизы трудоспособности и законодательство Российской Федерации по вопросам врачебно-трудовой экспертизы и социально-трудовой реабилитации;
- современные направления развития медицины;
- международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем;
- санитарные правила и нормы функционирования учреждения здравоохранения;
- правила работы в информационных системах и информационно-коммуникативной сети «Интернет».

2. Специальные знания:

- Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа;
- Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа;

- обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах
- Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах;
- Методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;
- Методика осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;
- Методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов; -
- Анатомо-функциональное состояние уха, горла, носа у пациентов в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях;
- Этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) патологических состояний уха, горла, носа;
- Профессиональные заболевания и (или) состояния уха, горла, носа;
- Современные методы клинической и параклинической диагностики заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа;
- Показания и противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;
- Заболевания и (или) состояния уха, горла, носа, требующие направления пациентов к врачам-специалистам;
- Заболевания и (или) состояния иных органов и систем, сопровождающиеся изменениями со стороны уха, горла, носа;
- Заболевания и (или) состояния уха, горла, носа, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме;
- Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа

3. Знание сопутствующих и смежных дисциплин:

- основные вопросы анатомии, патанатомии, патофизиологии, биохимии, иммунологии, генетики и других общемедицинских проблем;
- показатели гомеостаза в норме и патологии;
- основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочного баланса, возможные типы их нарушений и принципы коррекции;
- физиологию и патофизиологию системы кроветворения; кровообращения, дыхания, пищеварения и др.;
- взаимосвязь функциональных систем организма и их регуляцию;
- основы фармакотерапии

По итогам освоения Программы обучающийся должен уметь:

- собрать анамнез и применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующие неотложной помощи или интенсивной терапии
- оценить тяжесть состояния пациента, оказать необходимую медицинскую помощь;
- определить необходимость специальных методов исследования и оценить их результаты;
- провести дифференциальную диагностику заболеваний, обосновать диагноз и назначить лечение;
- в соответствии с поставленным развернутым диагнозом решить вопрос о необходимости назначения лекарственных средств и другие лечебные мероприятия;

- оценить динамику течения болезни, ее прогноз, определить место и характер долечивания, конкретный план ведения больного в диспансерных условиях;
- решить вопросы трудоспособности больного - временной или стойкой нетрудоспособности, трудоустройства и т.д.; провести анализ заболеваемости и эффективности лечения и реабилитации;
- оформлять необходимую медицинскую документацию, составить отчет о своей работе проводить диспансеризацию населения, санитарно-просветительную работу

По итогам освоения Программы обучающийся должен владеть:

Навыки при заболеваниях носа и ОНП

- Пальпация наружного носа и стенок околоносовых пазух.
- Риноскопия (передняя, средняя, задняя). Эндоскопическая риносинусоскопия, фиброскопия.
- Проведение микроскопического, бактериологического исследования полости носа, ОНП.
- Диагностика аллергических риносинуситов.
- Интерпретация рентгенограмм носа и околоносовых пазух.
- Обработка слизистой оболочки носа лекарственными веществами, аппликационная анестезия слизистой оболочки полости носа.
- Внутриносовые новокаиновые блокады.
- Удаление инородного тела из носа.
- Прижигание кровоточащих участков слизистой оболочки носа.
- Передняя и задняя тампонада носа.
- Репозиция и фиксация костей при переломах наружного носа.
- Хирургическая обработка ранений наружного носа.
- Вскрытие нагноившегося фурункула, карбункула носа.
- Пункция и вскрытие абсцесса носовой перегородки.
- Отслойка слизистой оболочки перегородки носа при кровотечениях.
- Удаление шипов, гребней носовой перегородки.
- Подслизистая резекция носовой перегородки.
- Риносептопластика. Виды, варианты, показания.
- Удаление кровоточащего полипа носовой перегородки.
- Электрокоагуляция нижних носовых раковин.
- Конхотомия.
- Ультразвуковая дезинтеграция нижних носовых раковин.
- Пункция и дренирование верхнечелюстной пазухи.
- Вскрытие верхнечелюстной пазухи и клеток решетчатого лабиринта.
- Полипотомия носа, удаление хоанального полипа.
- Трепанопункция лобной пазухи.
- Наружное вскрытие лобной пазухи, клеток решетчатого лабиринта, основной пазухи.
- Хирургические вмешательства на ОНП под эндоскопическим контролем.

Навыки при заболеваниях уха.

- Отоскопия, отомикроскопия.
- Исследование слуха шепотной речью, камертонами и с помощью аудиометра.
- Составление и чтение слухового паспорта.
- Тональная аудиометрия, чтение аудиограмм.
- Надпороговая и речевая аудиометрия, оценка их результатов.
- Импедансометрия.
- Исследование спонтанного нистагма.
- Исследование вестибулоспинальных рефлексов (устойчивость в позе Ромберга, фланговая походка, координаторные пробы).
- Вращательная проба Барани.
- Составление и чтение вестибулярного паспорта.

- Исследование мозжечковых симптомов.
- Исследование менингеальных симптомов.
- Выявление амнестической афазии, гемипареза.
- Оценка результатов исследования спинномозговой жидкости.
- Исследование функции лицевого нерва.
- Интерпретация рентген-, КТ-грамм височной кости.
- Зондирование надбарабанного пространства.
- Промывание уха (НСП, барабанной полости, надбарабанного пространства).
- Удаление инородных тел слухового прохода тупым крючком.
- Продувание слуховых труб по Политцеру.
- Катетеризация слуховых труб.
- Тимпанопункция, парацентез.
- Первичная хирургическая обработка при ранениях наружного уха.
- Вскрытие абсцессов наружного уха.
- Удаление грануляций и полипов из слухового прохода и барабанной полости.
- Антромастоидотомия в обычном и расширенном вариантах.
- Аттикоантромия.
- Общеполостная ушная операция.
- Тимпанопластика. Принципы, варианты, условия выполнения.
- Наложение повязки и согревающего компресса на ухо.
- Уход за послеоперационной полостью уха.

Навыки при заболеваниях глотки.

- Орофарингоскопия (эпи-, мезо-, гипофарингоскопия).
- Промывание и обработка лакун миндалин.
- Удаление инородных тел глотки.
- Остановка кровотечений из глотки.
- Инстиляции в носоглотку.
- Аденомия.
- Тонзиллотомия.
- Тонзиллэктомия.
- Вскрытие паратонзиллярного абсцесса.
- Вскрытие заглоточного абсцесса.
- Наружное вскрытие парафарингеального пространства.
- Хирургические подходы к шейному сосудистому пучку (общей и наружной)
- Чтение рентгенограмм и КТ томограмм гортани, средостения и легких

7. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Оториноларингология»
по теме «Оториноларингология»

Категория слушателей: врачи-оториноларингологи

Срок обучения: 144 (акад. час.)

Трудоёмкость: 144 (зач. ед.)

Форма обучения: очная

№ п/п	Наименование модулей, тем (разделов, тем)	Всего (ак. час./зач. ед.)	В том числе							Формы контроля	
			Дистанционное обучение		Очное обучение						
			ЭО	Р	Лекции	Практические занятия	Семинарские занятия, тренинги и др.	Самост. работа	Практика (стажировка, симуляционное обучение)		
Раздел «Фундаментальные дисциплины»											
1.	Модуль 1. Патофизиология	6/6	-	-	3	3	-	-	-	-	Промежуто- (тестирова
1.1.	Тема 1. Общая патофизиология	3/3	-	-	1	2	-	-	-	-	Текущи (тестирова)
1.2.	Тема 2. Частная патофизиология	3/3	-	-	2	1	-	-	-	-	Текущи (тестирова)
2.	Модуль 2. Клиническая фармакология	6/6	-	-	2	4	-	-	-	-	Текущи (тестирова
2.1.	Тема 1. Общие вопросы клинической фармакологии	3/3	-	-	1	2	-	-	-	-	Текущи (тестирова)
2.2.	Тема 2. Фармакотерапия и частные вопросы клинической фармакологии	3/3	-	-	1	2	-	-	-	-	Текущи (тестирова)

Раздел «Специальные дисциплины»

1.	Модуль 1. Топографическая анатомия и оперативная хирургия лор – органов	6/6	-	-	-	3	3	-	-	Промежуто- (зачет)
1.1.	Тема 1. Топографическая анатомия и оперативная хирургия полости носа и ОНП	2/2	-	-	-	1	1	-	-	Текущи (тестирова)
1.2.	Тема 2. Топографическая анатомия и оперативная хирургия уха	2/2	-	-	-	1	1	-	-	Текущи (тестирова)
1.3	Тема 3. Топографическая анатомия и оперативная хирургия глотки и гортани	2/2	-	-	-	1	1	-	-	Текущи (тестирова)
2.	Модуль 2. Физиология и методы исследования лор – органов	8/8	-	-	-	2	6	-	-	Промежуто- (зачет)
2.1.	Тема 1. Физиология и методы исследования уха	2/2	-	-	-	2	2	-	-	Текущи (тестирова ситуацион задачи)
2.2	Тема 2. Физиология и методы исследования носа и ОНП	2/2	-	-	-	2	2	-	-	Текущи (тестирова ситуацион задачи)
2.3	Тема 3.	2/2	-	-	-	2	2	-	-	Текущи

	Физиология и методы исследования ГЛОТКИ																		(тестирующая ситуация задачи)
2.4	Тема 4. Физиология и методы исследования гортани	2/2	-	-	-	2	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	Текущая (тестирующая ситуация задачи)
3.	Модуль 3 Воспалительные заболевания, инфекционные гранулемы лор – органов	22/22	-	-	-	4	4	-	-	-	18	-	-	-	-	-	-	-	Промежуточное (зачет)
3.1	Тема 1. Воспалительные заболевания уха	6/6	-	-	-	1	1	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	Текущая (тестирующая ситуация задачи)
3.2	Тема 2. Воспалительные заболевания носа и ОНП	5/5	-	-	-	1	1	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	Текущая (тестирующая ситуация задачи)
3.3	Тема 3. Воспалительные заболевания глотки	5/5	-	-	-	1	1	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	Текущая (тестирующая ситуация задачи)
3.4	Тема 4. Воспалительные заболевания гортани	4/4	-	-	-	1	1	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	Текущая (тестирующая ситуация задачи)
3.5	Тема 5. Инфекционные гранулемы лор – органов	2/2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	Текущая (тестирующая ситуация задачи)
4	Модуль 4 Опухоли верхних	18/18	-	-	-	6	6	-	-	-	12	-	-	-	-	-	-	-	Промежуточное (зачет)

	дыхательных путей и уха																		Текущие (тестирование ситуаций задачи)
4.1	Тема 1. Опухоли носа и ОНП	6/6	-	-	-	2	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Текущие (тестирование ситуаций задачи)
4.2	Тема 2. Опухоли глотки	4/4	-	-	-	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Текущие (тестирование ситуаций задачи)
4.3	Тема 3. Опухоли гортани	6/6	-	-	-	2	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Текущие (тестирование ситуаций задачи)
4.4	Тема 4. Опухоли уха	2/2	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Текущие (тестирование ситуаций задачи)
5.	Модуль 5 Травмы, инородные тела лор – органов и неотложная помощь в оториноларингологии у детей и взрослых	24/24	-	-	-	6	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Промежуто (зачет)
5.1.	Тема 1. Травмы, инородные тела носа и ОНП	5/5	-	-	-	1	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Текущие (тестирование ситуаций задачи)
5.2.	Тема 2. Травмы, инородные тела глотки	10/10	-	-	-	2	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Текущие (тестирование ситуаций задачи)
5.3.	Тема 3. Травмы, инородные тела гортани, трахеи,	13/13	-	-	-	3	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Текущие (тестирование ситуаций задачи)

бронхов												задачи)
5.4.	Тема 4. Травмы, инородные тела уха	2/2	-	-	-	-	2	-	-	-	-	Текущие (тестирова ситуацион задачи)
6.	Модуль 6 Пластическая и восстановительная хирургия лор – органов. Аномалии развития и приобретенные дефекты лор – органов	24/24	-	-	-	6	18	-	-	-	-	Промежуто (зачет)
6.1.	Тема 1. Пластическая и восстановительная хирургия Аномалии уша. развития	10/10	-	-	-	3	7	-	-	-	-	Текущие (тестирова ситуацион задачи)
6.2.	Тема 2. Пластическая и восстановительная хирургия носа и ОНП. Аномалии носа и ОНП	6/6	-	-	-	1	5	-	-	-	-	Текущие (тестирова ситуацион задачи)
6.3.	Тема 3. Пластическая и восстановительная хирургия Аномалии глотки. развития	3/3	-	-	-	1	2	-	-	-	-	Текущие (тестирова ситуацион задачи)
6.4.	Тема 4. Пластическая и восстановительная	5/5	-	-	-	1	4	-	-	-	-	Текущие (тестирова ситуацион задачи)

	хирургия гортани. Аномалии развития гортани																		задачи)
7.	Модуль 7 Аудиология и сурдология	6/6	-						2	4								Промежуто* (зачет)	
7.1.	Тема 1. Субъективные и объективные методы исследования слуха	4/4	-						1	3								Текущи (тестирова ситуацион задачи)	
7.2.	Тема 2. Способы реабилитации слуха	2/2	-						1	1								Текущи (тестирова ситуацион задачи)	
8.	Модуль 8 Фониагрия	6/6	-						2	4								Промежуто* (зачет)	
8.1	Тема 1. Общая фониагрия	2/2	-						1	1								Текущи (тестирова ситуацион задачи)	
8.2	Тема 2. Частная фониагрия	4/4	-						1	3								Текущи (тестирова ситуацион задачи)	
9.	Модуль 9 Профессиональные заболевания уха и верхних дыхательных путей	6/6	-						2	4								Промежуто* (зачет)	
9.1	Тема 1. Профессиональные заболевания уха	3/3	-						1	2								Текущи (тестирова ситуацион задачи)	
9.2	Тема 2.	3/3	-						1	2								Текущи	

	Профессиональные забoreвания ВДП																	(тестируеа ситуацион задачи)
10	Модуль 10. Отоневрология	6/6	-	-		2	4	-	-	-	-	-	-	Промежуто (зачет)				
10.1.	Тема 1. Общая отоневрология	2/2	-	-		1	1	-	-	-	-	-	-	Текущи (тестируеа ситуацион задачи)				
10.2.	Тема 2. Частная отоневрология	4/4	-	-		1	3	-	-	-	-	-	-	Текущи (тестируеа ситуацион задачи)				
11.	Итоговая аттестация	6/6	-	-		-	6	-	-	-	-	-	-	Экзамен (тестируеа оценка практичес навыков умений собеседова)				
	Итого:	144/144				42	102											

8. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

График обучения Форма обучения	Аудиторных часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
с отрывом от работы (очная)	6	6	4 нед
с частичным отрывом от работы (дистанционная)	–	–	–
без отрыва от работы (заочная)	–	–	–

9. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

9.1. Раздел «Фундаментальные дисциплины»

9.1.1. Рабочая программа учебного модуля 1. «Патофизиология»

Трудоемкость освоения: 6 акад.час. или 6 зач.ед.

Перечень знаний, умений врача-оториноларинголога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п.5)

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен знать:

- показатели гомеостаза в норме и при патологии;
- взаимосвязь функциональных систем организма и их регуляцию;
- типовые формы патологии систем и органов;
- патофизиологию синдромов, наиболее часто встречающихся в клинической практике.

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен уметь:

- интерпретировать показатели гомеостаза;
- оценивать клиническую ситуацию с учетом клинической картины и результатов различных методов обследования;
- принимать тактические решения с учетом клинической картины и показателей гомеостаза.

Содержание учебного модуля 1. «Патофизиология»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
1.1.	Тема «Общая патофизиология»
1.1.1.	Введение в патофизиологию
1.1.1.1.	Структурно-системная характеристика патофизиологии как фундаментальной науки и учебной дисциплины. Место патофизиологии в подготовке врача
1.1.1.2.	Патологическая реакция, патологический процесс (синдром). Патологическое состояние
1.1.1.3.	Роль причин и условий в возникновении болезни. Причинно-следственные отношения в патогенезе
1.1.2.	Молекулярные механизмы повреждения клетки
1.1.2.1.	Понятие гомеостаза
1.1.2.2.	Специфические проявления повреждения клетки
1.1.2.3.	Неспецифические проявления повреждения клетки
1.1.2.4.	Типовые механизмы повреждения мембран
1.1.2.5.	Факторы повреждения клеток
1.1.2.6.	Нарушения гомеостаза поврежденной клетки
1.1.2.7.	Апоптоз и некроз
1.1.3.	Воспаление

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
1.1.3.1.	Воспаление как типовой патологический процесс
1.1.3.2.	Патогенез воспаления и его симптомов
1.1.3.3.	Сосудистые реакции
1.1.3.4.	Клеточные реакции
1.1.4.	Ответ острой фазы
1.1.4.1.	Характерные проявления ответа острой фазы
1.1.4.2.	Медиаторы ответа острой фазы
1.1.4.3.	Механизмы развития проявлений ответа острой фазы
1.1.4.4.	Роль медиаторов ответа острой фазы
1.1.5.	Патофизиология системы гемостаза
1.1.5.1.	Определение системы гемостаза
1.1.5.2.	Сосудисто-тромбоцитарный (первичный) гемостаз
1.1.5.3.	Коагуляционный (вторичный) гемостаз
1.1.5.4.	Противосвертывающие механизмы и система фибринолиза
1.1.5.5.	Тромбозы. Тромбофилии
1.1.5.6.	Геморрагические синдромы
1.1.6.	Патофизиология системы крови
1.1.6.1.	Изменения объема циркулирующей крови
1.1.6.1.1.	Гиповолемия
1.1.6.1.2.	Гиперволемия
1.1.6.2.	Патофизиология эритронов
1.1.6.2.1.	Анемии
1.1.6.3.	Патофизиология лейконов
1.1.6.3.1.	Лейкоцитозы, лейкомоидные реакции
1.1.6.3.2.	Лейкопении, агранулоцитозы
1.1.6.4.	Гемобластозы
1.1.7.	Патофизиология белкового обмена
1.1.7.1.	Нарушения обмена белков первичного (экзогенного) происхождения
1.1.7.2.	Нарушения обмена белков вторичного (эндогенного) происхождения
1.1.8.	Патофизиология углеводного обмена
1.1.8.1.	Основные функции углеводов
1.1.8.2.	Основные патогенетические пути нарушения углеводного обмена
1.1.8.2.1.	Нарушение всасывания
1.1.8.2.2.	Нарушение межклеточного метаболизма
1.1.8.2.3.	Нарушение процессов регуляции углеводного обмена
1.1.9.	Патофизиология липидного обмена
1.1.9.1.	Нарушения процессов переваривания и всасывания жиров
1.1.9.2.	Нарушение транспорта липидов и перехода их в ткани
1.1.9.3.	Нарушение окисления липидов в тканях
1.1.9.4.	Нарушение промежуточного липидного обмена
1.1.9.5.	Нарушение обмена липидов в жировой ткани
1.1.10.	Патофизиология водно-солевого обмена
1.1.10.1.	Содержание воды в организме и механизмы регуляции водного баланса
1.1.10.2.	Виды нарушений водно-солевого обмена
1.1.10.3.	Причины, патогенез, виды и последствия гипо- и гипергидратации для организма
1.1.10.4.	Отек. Виды, патогенез, принципы коррекции
1.1.11.	Патофизиология кислотно-основного состояния
1.1.11.1.	Роль буферных систем в регуляции кислотно-основного состояния
1.1.11.2.	Физиологические механизмы регуляции кислотно-основного состояния

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
1.1.11.3.	Взаимосвязь КОС с обменом воды и электролитов
1.1.11.4.	Основные показатели (компоненты) КОС
1.1.11.5.	Основные формы нарушений КОС
1.2.	Тема «Частная патофизиология»
1.2.1.	Аутоиммунные болезни
1.2.1.1.	Определение, распространенность, классификация аутоантигенов, иммунологическая толерантность
1.2.1.2.	Классификация, этиология аутоиммунных болезней
1.2.1.3.	Стадии патогенеза аутоиммунных болезней
1.2.2.	Патофизиология иммунодефицитных состояний
1.2.2.1.	Первичные иммунодефицитные состояния
1.2.2.2.	Вторичные иммунодефицитные состояния
1.2.3.	Патофизиология дыхания
1.2.3.1.	Характерные изменения функциональных показателей легких при обструктивных процессах
1.2.3.2.	Патогенез приступа бронхиальной астмы
1.2.3.3.	Патофизиология дыхательной недостаточности
1.2.3.4.	Нарушение регуляции дыхания (патологические типы дыхания)
1.2.4.	Патофизиология кишечного пищеварения
1.2.4.1.	Патогенетические механизмы нарушения кишечного пищеварения
1.2.4.1.1.	Нарушение расщепления питательных веществ
1.2.4.1.2.	Нарушение всасывания питательных веществ
1.2.4.1.3.	Нарушение выделения питательных веществ
1.2.5.	Патофизиология печени
1.2.5.1.	Печеночные синдромы и их биохимические маркеры
1.2.5.2.	Патофизиологические синдромы
1.2.6.	Патофизиология почек
1.2.6.1.	Почечные (ренальные) симптомы и синдромы
1.2.6.2.	Внепочечные (экстраренальные) симптомы и синдромы, характерные для нефропатий
1.2.6.3.	Острая почечная недостаточность
1.2.7.	Патофизиология шоковых состояний
1.2.7.1.	Определение шока. Виды шока
1.2.7.1.1.	Кардиогенный шок
1.2.7.1.2.	Нейрогенный шок
1.2.7.1.3.	Септический шок
1.2.7.1.4.	Гиповолемический шок
1.2.7.1.5.	Аллергический шок
1.2.7.1.6.	Комбинированные виды шока

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 1:

1. Вторичные иммунодефицитные состояния
2. Патофизиология дыхательной недостаточности
3. Нарушение регуляции дыхания (патологические типы дыхания)

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – промежуточный контроль (зачет в форме тестирования).

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 1:

1. СОСТАВНЫЕ ЧАСТИ ПАТОФИЗИОЛОГИИ КАК ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ НАУКИ

- А) общее учение о болезни*
 - Б) типовые патологические процессы*
 - В) патофизиология органов и систем*
 - Г) учение о диагнозе
2. КОНЕЧНАЯ ЦЕЛЬ ПАТОФИЗИОЛОГИИ В ПОДГОТОВКЕ ВРАЧА
- А) формирование клинического мышления*
 - Б) формирование системы универсальных компетенций
 - В) развитие абстрактного мышления
3. К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПОВРЕЖДЕНИЯ КЛЕТКИ ОТНОСЯТСЯ
- А) образование радиотоксинов при радиационном поражении*
 - Б) появление кавитации при повреждении ультразвуком*
 - В) набухание клетки
 - Г) набухание митохондрий
4. К НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПОВРЕЖДЕНИЯ КЛЕТКИ ОТНОСЯТСЯ
- А) набухание клетки*
 - Б) набухание митохондрий*
 - В) уменьшение числа рибосом и нарушение их связи с мембранами*
 - Г) расширение синаптической щели
5. К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ПОВРЕЖДЕНИЯ КЛЕТКИ ОТНОСЯТСЯ
- А) изменение размера и формы ядра
 - Б) подавление активности цитохромоксидазы
 - В) нарушение барьерной функции клеточных мембран*
 - Г) нарушение специализированной функции клетки*
 - Д) повышение возбудимости клетки*

Литература к учебному модулю 1.

Основная литература:

1. Патофизиология: курс лекций / под ред. Г.В. Порядина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 592 с.
2. Основы патологии заболеваний по Роббинсу и Котрану в 3-х томах. Практическое руководство. - М., Логосфера, 2016. - 626с.

Дополнительная литература:

1. Зайко Н.Н. с соавт. Патофизиология.2015. Электронный ресурс.
2. Овсянников В.Г. Общая патология. Патологическая физиология. 2014. Электронный ресурс.

9.1.2. Рабочая программа учебного модуля 2. «Клиническая фармакология»

Трудоемкость освоения: 6 акад.час. или 6 зач.ед.

Перечень знаний, умений врача-оториноларинголога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п.5)

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен знать:

- современные сведения о классификации, механизмах действия и фармакологических эффектах, путях введения, механизмах всасывания, расщепления, биотрансформации и выведения лекарственных средств из организма;
- побочные действия, показания и противопоказания к назначению;
- фармакологическое взаимодействие лекарственных средств;
- характеристику различных фармакологических групп лекарственных средств;
- особенности применения лекарственных средств у детей.

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен уметь:

- назначать медикаментозную терапию с учетом возраста детей и клинической картины заболевания;

- анализировать действия лекарственных средств по совокупности их фармакологического воздействия на организм детей;
- оценивать эффективность и безопасность медикаментозной терапии у детей.

Содержание учебного модуля 2. «Клиническая фармакология»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
2.1.	Тема «Общие вопросы клинической фармакологии»
2.1.1.	Клиническая фармакокинетика
2.1.1.1.	Основные фармакокинетические параметры и их клиническое значение
2.1.1.2.	Контроль концентрации лекарственных средств в клинической практике
2.1.1.3.	Факторы, влияющие на всасывание, распределение и выведение лекарственных средств
2.1.1.4.	Пути введения лекарственных средств
2.1.1.5.	Распределение лекарственных средств в организме
2.1.1.6.	Метаболизм лекарственных средств
2.1.1.7.	Выведение лекарственных средств из организма
2.1.2.	Фармакодинамика лекарственных средств
2.1.2.1.	Основные понятия фармакодинамики
2.1.2.2.	Взаимосвязь клинической фармакокинетики и фармакодинамики
2.1.3.	Нежелательные лекарственные реакции
2.1.3.1.	Определение нежелательных лекарственных реакций. Частота развития
2.1.3.2.	Классификация нежелательных лекарственных реакций
2.1.4.	Взаимодействие лекарственных средств
2.1.4.1.	Определение взаимодействия ЛС
2.1.4.2.	Виды взаимодействия лекарственных средств
2.1.4.2.1.	Фармакокинетическое взаимодействие
2.1.4.2.2.	Фармакодинамическое взаимодействие
2.1.4.2.3.	Фармацевтическое взаимодействие
2.1.5.	Особенности фармакотерапии у новорожденных и детей
2.1.5.1.	Особенности всасывания лекарственных средств
2.1.5.2.	Особенности распределения лекарственных средств
2.1.5.3.	Связь лекарственных средств с белками
2.2.	Тема «Фармакотерапия и частные вопросы клинической фармакологии»
2.2.1.	Клиническая фармакология антимикробных средств
2.2.2.	Клиническая фармакология пенициллинов
2.2.3.	Клиническая фармакология цефалоспоринов
2.2.4.	Клиническая фармакология азтреонама
2.2.5.	Клиническая фармакология карбапенемов
2.2.6.	Клиническая фармакология аминогликозидов
2.2.7.	Клиническая фармакология гликопептидов
2.2.8.	Клиническая фармакология макролидов
2.2.9.	Клиническая фармакология линкозамидов
2.2.10.	Клиническая фармакология тетрациклинов
2.2.11.	Клиническая фармакология хлорамфеникола
2.2.12.	Клиническая фармакология хинолонов и фторхинолонов
2.2.13.	Клиническая фармакология нитроимидазолов
2.2.2.	Заболевания бронхов и легких
2.2.2.1.	Клиническая фармакология муколитиков и отхаркивающих средств
2.2.2.2.	Клиническая фармакология ингаляционных глюкокортикоидов
2.2.2.3.	Клиническая фармакология антилейкотриеновых препаратов
2.2.2.4.	Клиническая фармакология β -адреномиметиков

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
2.2.2.5.	Клиническая фармакология м-холиноблокаторов
2.2.3.	Клиническая фармакология аллергии
2.2.3.1.	Клиническая фармакология блокаторов H ₁ -рецепторов
2.2.3.2.	Клиническая фармакология стабилизаторов мембран тучных клеток
2.2.3.3.	Клиническая фармакология деконгестантов
2.2.3.4.	Клиническая фармакология моноклональных антител к IgE
2.2.4.	Болезни пищевода и желудка
2.2.4.1.	Клиническая фармакология антацидов
2.2.4.2.	Клиническая фармакология ингибиторов протонной помпы
2.2.4.3.	Клиническая фармакология блокаторов H ₂ -рецепторов
2.2.4.4.	Клиническая фармакология м ₁ -холиноблокаторов
2.2.4.5.	Клиническая фармакология противорвотных и прокинетических лекарственных средств
2.2.5.	Болезни печени и желчевыводящих путей
2.2.5.1.	Клиническая фармакология гепатопротекторов
2.2.5.2.	Клиническая фармакология желчегонных средств
2.2.5.3.	Основные принципы назначения пищеварительных ферментов
2.2.6.	Заболевания соединительной ткани
2.2.6.1.	Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств
2.2.6.2.	Клиническая фармакология глюкокортикоидов
2.2.6.3.	Клиническая фармакология цитостатиков и препаратов иммуносупрессивного действия
2.2.6.4.	Клиническая фармакология препаратов моноклональных антител
2.2.7.	Анемии
2.2.7.1.	Клиническая фармакология препаратов железа
2.2.7.2.	Клиническая фармакология витамина B ₁₂ и фолиевой кислоты
2.2.8.	Нарушения сердечного ритма
2.2.8.1.	Классификация и механизмы действия антиаритмических препаратов
2.2.8.2.	Клиническая фармакология антиаритмических препаратов
2.2.8.3.	Клиническая фармакология препаратов разных групп, обладающих антиаритмической активностью

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 2

1. Заболевания соединительной ткани
2. Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств
3. Клиническая фармакология глюкокортикоидов

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – промежуточный контроль (зачет в форме тестирования).

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 2:

1. БИОДОСТУПНОСТЬ - ЭТО:

- А) накопление лекарственного препарата, поступившего в системный кровоток
- Б) накопление терапевтических эффектов лекарственного препарата
- В) доля препарата, достигшая системного кровотока*
- Г) доля препарата, связавшаяся с белками плазмы

2. ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ - ЭТО:

- А) время, за которое концентрация препарата в плазме крови уменьшается в два раза*
- Б) время, за которое эффективность препарата уменьшается в два раза

В) время, за которое концентрация препарата в плазме крови повышается в два раза
Г) время, за которое эффективность препарата повышается в два раза

3. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОДИНАМИКА ИЗУЧАЕТ

- А) развитие лекарственных средств
- Б) дозы и пути введения препаратов
- В) особенности воздействия лекарственных средств на организм больного человека*
- Г) проблемы адаптации человека к ксенобиотикам
- Д) особенности воздействия лекарственных средств на организм человека

4. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ, ПРИВОДЯЩЕЙ К ЛЕТАЛЬНОМУ ИСХОДУ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) анафилактический шок
- Б) желудочно-кишечное кровотечение*
- В) агранулоцитоз
- Г) коллапс

5. К ГЕПАТОПРОТЕКТОРАМ ОТНОСЯТСЯ

- А) препараты расторопши пятнистой*
- Б) лактулоза
- В) эссенциальные фосфолипиды*
- Г) холензим
- Д) оксафенамид

Литература к учебному модулю 2.

Основная литература:

1. Клиническая фармакология: национальное руководство / под ред. Ю.Б. Белобородова, В.Г. Кукеса, В.К. Лепихина, В.И. Петрова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 976 с.

Дополнительная литература:

1. Аляутдин Р.Н. Фармакология: учебное пособие. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 704 с.

9.2. Раздел «Специальные дисциплины»

9.2.1. Рабочая программа учебного модуля 1. «Топографическая анатомия и оперативная хирургия лор – органов»

Трудоемкость освоения: 6 академ.час. или 6 зач.ед.

Перечень знаний, умений врача-оториноларинголога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п.5)

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен знать:

- Топографическую анатомию носа и ОНП
- Топографическую анатомию глотки;
- Топографическую анатомию гортани
- Топографическую анатомию трех отделов уха
- Принципы местной анестезии при операциях на ЛОР органах
- Принципы оперативных вмешательств при заболеваниях носа и ОНП;
- Принципы оперативных вмешательств при заболеваниях глотки;
- Принципы оперативных вмешательств при заболеваниях гортани;
- Принципы оперативных вмешательств при заболеваниях уха

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен уметь:

- Произвести местную анестезию при операциях на ЛОР органах;
- Произвести коникотомию и трахеостомию;
- Произвести тонзиллэктомию;
- Произвести эндоскопию полости носа;
- Произвести экстраназальную гайморотомию;
- Произвести политпотомию носа;

- Произвести аденотомию;
- Произвести общеполостную операцию уха

Содержание учебного Модуль 1. «Топографическая анатомия и оперативная хирургия лор – органов»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
1.1.	Тема Топографическая анатомия и оперативная хирургия полости носа и ОНП
1.1.1.	Топографическая анатомия полости носа
1.1.2.	Топографическая анатомия ОНП
1.1.3.	Принципы хирургических вмешательств в полости носа
1.1.4.	Принципы хирургических вмешательств на ОНП
1.2.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия уха
1.2.1.	Топографическая анатомия наружного уха
1.2.2.	Топографическая анатомия среднего уха
1.2.3.	Топографическая анатомия внутреннего уха
1.2.4.	Оперативная хирургия уха
1.2.4.1.	Антростома
1.2.4.2.	Этапы общеполостной операции уха
1.3.	Тема Топографическая анатомия и оперативная хирургия глотки и гортани
1.3.1.	Топографическая анатомия глотки и гортани
1.3.2.	Принципы хирургических вмешательств на глотке и гортани.
1.3.3.1.	Коникотомия
1.3.3.2.	Трахеостомия
1.3.3.3.	Эндоскопические операции на глотке и гортани

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 1:

1. Топографическая анатомия полости носа и ОНП
2. Топографическая анатомия среднего уха
3. Антростома. Этапы общеполостной операции уха
4. Топографическая анатомия глотки и гортани

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) промежуточный контроль (зачет в форме тестирования).

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 1:

1. Укажите уровни анатомических сужений пищевода:

- 1) вход в пищевод
- 2) уровень бифуркации трахеи
- 3) уровень дуги аорты
- 4) вход в желудок
- 5) уровень диафрагмы

2. Назовите сосуды и нервы, проходящие через парафарингеальное пространство:

- 1) наружная сонная артерия
- 2) позвоночная артерия
- 3) внутренняя сонная артерия
- 4) внутренняя яремная вена
- 5) блуждающий нерв

Задания «на выбор правильного ответа из предложенной совокупности». При ответе на эти задания из предложенных вариантов ответов выберите **ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ**.

3. Мышцей, расширяющей голосовую щель является:

- 1) щитоперстневидная
- 2) щиточерпаловидная внутренняя
- 3) задняя черпалоперстневидная мышца
- 4) голосовая мышца
- 5) щитоподъязычная

4. На какие группы делятся внутренние мышцы гортани?

- 1) поднимающие и опускающие гортань
- 2) суживающие голосовую щель, расширяющие голосовую щель, натягивающие голосовые складки
- 3) натягивающие голосовые складки, суживающие голосовую щель

5. Перечислите основные функции гортани:

- 1) дыхательная, голосообразовательная, защитная
- 2) голосообразовательная, рефлекторная
- 3) рефлекторная, защитная
- 4) дыхательная, пищепроводная, голосообразовательная
- 5) дыхательная, рефлекторная

6. Назовите суставы гортани:

- 1) черпалонадгортанный
- 2) перстнещитовидный
- 3) перстнечерпаловидный
- 4) щитонадгортанный
- 5) надгортанно – перстневидный

7. Иннервация гортани осуществляется:

- 1) верхнегортанный нерв, нижнегортанный нерв, симпатическая иннервация;
- 2) симпатическая иннервация, парасимпатическая иннервация, языкоглоточный нерв;
- 3) языкоглоточный нерв, верхнегортанный нерв, нижнегортанный нерв, парасимпатическая иннервация;
- 4) нижнегортанный нерв, симпатическая иннервация, подъязычный нерв, верхнегортанный нерв;
- 5) подъязычный нерв, симпатическая иннервация, парасимпатическая иннервация;
- 6) парасимпатическая иннервация, подъязычный нерв, нижнегортанный нерв, верхнегортанный нерв.

Литература к учебному модулю 1.

Основная литература:

1. 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»).
2. Под ред. А.И. Крюкова Руководство по неотложной помощи при заболеваниях уха и верхних дыхательных путей: руководство / под ред. А.И. Крюкова. 2013. — 386 с.: ил.
3. Под ред. М.Р. Богомильского, В.Р. Чистяковой Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство: краткое издание / под ред. М.Р. Богомильского, В.Р. Чистяковой. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 544 с.: ил.
5. Пискунов Г.З. Полипозный риносинусит / Г.З. Пискунов. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 96 с.

Дополнительная литература:

1. Булл Т.Р. Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского. – ГЭОТАР-Медиа, 2015.

2. Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э. Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского. – М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 776 с
3. Герсдорф М., Жерар Ж.-М. Хирургия среднего уха : атлас. - Перевод с англ. - Бином, 2014. 152 с.
4. Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М. Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии. - ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.
5. Пискунов Г.З., Пискунов С.З. Клиническая ринология. Руководство для врачей. – М., МИА, 2015 – 559 с.
6. Храбриков А.Н, Шмакова Л.В. Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация. Учебное пособие. Киров, 2014.
7. Храбриков А.Н, Шмакова Л.В. Экссудативный средний отит: современные представления. Учебное пособие. Киров. 2013г

9.2.2. Рабочая программа учебного модуля 2. «Физиология и методы исследования лор-органов»

Трудоемкость освоения: 8 акад.час. или 8 зач.ед.

Перечень знаний, умений врача-оториноларинголога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п.5)

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен знать:

- Физиология и методы исследования носа и ОНП
- Физиология и методы исследования ОНП;
- Физиология и методы исследования глотки
- Физиология и методы исследования гортани, трахеи и бронхов
- Физиология и методы исследования уха

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен уметь:

- осмотреть полость носа с применением традиционных инструментов и эндоскопами
- осмотреть ОНП с применением традиционных инструментов и эндоскопами
- осмотреть носо- рото-гортаноглотку
- осмотреть гортань
- осмотреть наружное и среднее ухо с применением традиционных инструментов, операционного микроскопа и эндоскопами
- расшифровать рентгенограммы и КТ-граммы уха и ВДП

Содержание учебного модуля 2. Модуль Физиология и методы исследования лор – органов

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
2.1.	Тема Физиология и методы исследования уха
2.1.1.	Звукопроводящий и звуковоспринимающий аппарат
2.1.2.	Методы осмотра уха
2.1.3.	Исследование слуха живой речью
2.1.4.	Методы акуметрии
2.1.5.	Субъективная аудиометрия
2.1.6.	Объективная аудиометрия
2.1.6.1.	КСВП
2.1.6.2.	ОАЭ
2.1.7.	Вестибулометрия
2.1.8.	Индукированные вестибулярные пробы
2.2.	Тема Физиология и методы исследования глотки
2.2.1.	Методы исследования носоглотки
2.2.2.	Физиология и методы исследования ротоглотки

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
2.2.3.	Физиология и методы исследования гортаноглотки
2.3.	Тема Физиология и методы исследования носа и ОНП
2.3.1.	Физиология и методы исследования полости носа
2.3.2.	Физиология и методы исследования ОНП
2.3.3.	Мукоцилиарный клиренс
2.4.	Тема Физиология и методы исследования гортани, трахеи и бронхов
2.4.1.	Физиология и методы исследования гортани
2.4.2.	Физиология и методы исследования трахеи и бронхов
2.4.3.	Разделительная функция гортани

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 2:

1. Звукопроводящий и звуковоспринимающий аппарат уха
2. Субъективная аудиометрия
3. Объективная аудиометрия
4. Физиология и методы исследования полости носа и ОНП
5. Физиология и методы исследования гортани

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) промежуточный контроль (зачет в форме тестирования и решения ситуационных задач).

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 2:

1. Какие виды реакций возникают при раздражении полукружных каналов?

- 1) отклонение головы в сторону медленного компонента нистагма, изменение частоты пульса, нистагм;
- 2) адиадохокинез, головокружение, нистагм.

2. Что является адекватным раздражением для полукружных каналов:

- 1) центробежное ускорение, прямолинейное движение;
- 2) прямолинейное движение, центростремительное ускорение;
- 3) центростремительное ускорение, угловые ускорения;
- 4) угловые ускорения;
- 5) притяжение Земли, центробежное ускорение.

3. Направление нистагма определяется по:

- 1) быстрому компоненту;
- 2) медленному компоненту, взгляд прямо;
- 3) взгляд прямо, взгляд вверх, медленному компоненту;
- 4) взгляд вверх, взгляд вниз, медленному компоненту;
- 5) взгляд вниз, быстрому компоненту;

4. Нистагм характеризуется по:

- 1) направлению, плоскости, реакции зрачков, степени;
- 2) плоскости, реакции зрачков, амплитуде, направлению;
- 3) реакции зрачков, амплитуде, степени, плоскости;
- 4) амплитуде, степени, направлению, плоскости;
- 5) степени, амплитуде, реакции зрачков, плоскости.

5. Какие виды нистагма вы знаете?

- 1) спонтанный, оптический, прессорный;
- 2) прессорный, кинетический, калорический;
- 3) кинетический, калорический, поствращательный;
- 4) калорический, поствращательный;
- 5) поствращательный, спонтанный, оптический;
- 6) спонтанный, поствращательный, калорический, прессорный.

6. На какой вид ускорения реагирует ампулярный аппарат?

- 1) угловое ускорение;
- 2) линейное ускорение, сила тяжести;
- 3) с сила упругости, линейное ускорение;
- 4) угловое ускорение, сила упругости.

7. Посредством каких нервных дуг (нервных связей) связаны периферические рецепторы вестибулярного анализатора с отделами центральной нервной системы?

- 1) вестибулоспинальной, вестибулоглазодвигательной, вегетативной, корковой;
- 2) вестибулоглазодвигательной, вестибулоспинальной, вестибуломозжечковой, вегетативной, корковой;
- 3) вестибуломозжечковой, вегетативной, корковой;
- 4) вегетативной, корковой, вестибулоглазодвигательной, вестибулоспинальной
- 5) корковой, вестибуломозжечковой, вегетативной.

Примеры ситуационных задач

1. Больной С, 35 лет, обратился к участковому врачу с жалобами на недомогание, повышение температуры тела до 37,2° С, затруднение носового дыхания, чихание, насморк. Болен 2 день, что связывает с переохлаждением.

Вечером предыдущего дня отмечал жжение в носу.

При осмотре общее состояние больного удовлетворительное, лицо несколько одутловатое, носовое дыхание резко затруднено, голос гнусавый, из носа обильное слизистое отделяемое.

При фарингоскопии слизистая оболочка глотки розовая, влажная.

Изменение со стороны внутренних органов не выявлено

Вопросы:

- 1). Предварительный диагноз?
- 2). Тактика лечения данного больного?

Ответ:

1). острая респираторная вирусная инфекция. Острый ринит.

2). показано назначение сосудосуживающих капель в нос (1% р-р нафтизина, 0.1% раствор галазолина и т.п), точечный массаж, физиолечение (тубусный кварц в нос), общеукрепляющая и симптоматическая терапия. При сохранении симптомов свыше недели, появлении головной боли, особенно локальной в области проекции придаточных пазух носа, направить на консультацию к оториноларингологу.

2. Больной П., 27 лет, обратился к врачу - оториноларингологу с жалобами на сильную боль в горле с правой стороны при глотании и в покое, а также боль в правой подчелюстной области. Невозможно широко открыть рот, при глотании жидкая пища попадает в нос. Выражена общая слабость, недомогание. Температура тела 38,7°С. Болен 6 день, ранее лечился у участкового врача по поводу небной ангины. Ухудшение наступило вечером предыдущего дня. При фарингоскопии, которая затруднена из-за тризма жевательной мускулатуры, отмечается - правая миндалина гиперемирована, инфильтрирована и вместе с передней дужкой оттеснена к средней линии глотки, в лакунах жидкий гной. Правая половина мягкого неба гиперемирована и инфильтрирована.

Вопросы:

- 1). Диагноз
- 2). Тактика лечения данного больного?

Ответ:

1). правосторонний передний паратонзиллярный абсцесс.

2). вскрытие абсцесса в точке максимального выбухания в полость рта (предварительная пункция инфильтрата). Назначить противовоспалительную, гипосенсибилизирующую и симптоматическую терапию, местно - полоскание дезинфицирующими препаратами.

3. Больной А, 50 лет, обратился к врачу-оториноларингологу с жалобами на охриплость голоса, чувство постороннего предмета, першение в горле, периодический кашель. Болен около 6 лет, 2-3 раза в год в течение нескольких недель отмечалась охриплость голоса,

неприятные ощущения в области гортани, усиливается кашель. Лечился только амбулаторно, нерегулярно. Работает на цементном заводе, курит. При осмотре состояние больного удовлетворительное, температура тела 36,8°C. Гортани при пальпации безболезненная, региональные лимфатические узлы не увеличены. При непрямой ларингоскопии отмечается застойная гиперемия слизистой оболочки гортани, инфильтрация и утолщение вестибулярных и голосовых складок. Голосовые складки розового цвета с неровным свободным краем, имеется складчатость слизистой оболочки в межчерпаловидном пространстве. При фонации обе половины гортани симметрично подвижны, голосовые складки недосмыкаются в задних отделах.

Вопросы:

- 1). Поставьте диагноз
- 2). Тактика врача?

Ответ:

- 1). хронический гиперпластический ларингит (диффузная форма).
- 2). больного необходимо взять под диспансерное наблюдение, направить в плановом порядке на стационарное лечение и обследование (так как ранее в стационаре не лечился), рекомендовать трудоустройство на работу, не связанную с повышенной запыленностью, загазованностью воздушной среды. Рекомендовать бросить курить. Санаторно-курортное лечение.

4. Больной Б., 12 лет, обратился к врачу-оториноларингологу с жалобами на пульсирующую боль в левом ухе, головную боль, гнойные выделения из уха, снижение слуха, недомогание. Ухо болит около недели, за медицинской помощью не обращался. Сутки назад появилась боль и припухлость в левой заушной области. Температура тела в пределах 37,5 - 38°C. При осмотре ушная раковина левого уха оттопырена кпереди, отмечается болезненность и выраженная инфильтрация тканей заушной области. В слуховом проходе обильное слизисто-гнойное отделяемое, определяется гиперемия и «нависание» заднее - верхней стенки слухового прохода в костном отделе. Барабанная перепонка гиперемирована, видна точечная перфорация в задненижнем квадранте и пульсирующий рефлекс отделяемого из барабанной полости.

Вопросы:

- 1). Поставьте диагноз
- 2). Какое дополнительное обследование необходимо для уточнения диагноза?
- 3). Тактика лечения данного больного?

Ответ:

- 1). левосторонний острый средний отит (2 стадия), вторичный мастоидит.
- 2). исследование функции слуха речью и камертонами, рентгенография височных костей по Шюллеру, общий анализ крови, бактериологический анализ патологического отделяемого из уха, общеклиническое обследование в плане подготовки к операции под общим обезболиванием.
- 3). больному показано хирургическое лечение в срочном порядке - функциональная мастоидотомия на левом ухе.

5. Призывник К., 17 лет, осмотрен врачом-оториноларингологом медицинской комиссии. При уточнении жалоб отмечено снижение слуха на правое ухо, изредка гнойные выделения из него с неприятным запахом. Из анамнеза установлено, что болеет с детства, лечился каплями в ухо под наблюдением фельдшера сельского ФАП. При осмотре заушная область не изменена, пальпация сосцевидного отростка и ушной раковины правого уха безболезненная. При отоскопии в костном отделе слухового прохода определяется гнойное отделяемое, барабанная перепонка мутная, утолщена, отмечается гиперемия в верхних отделах и по ходу рукоятки молоточка. В задневерхнем квадранте барабанной перепонки на границе натянутой и расслабленной части имеется краевая перфорация около 5 мм в диаметре, в просвете которой видны беловатые творожистые массы. Слух - шепотная речь справа - 0,5 м, слева - 6 м.

Вопросы:

- 1). Поставьте диагноз
- 2). Определите годность к службе в армии?
- 3). Укажите возможные осложнения данного заболевания.

Ответ:

- 1). правосторонний хронический гнойный эпимезотимпанит с холестеатомой
- 2). в настоящее время призывник не годен к срочной службе в армии, направить на плановое хирургическое лечение в ЛОР-отделение.
- 3). наружный отит, лабиринтит, вторичный гнойный мастоидит, отогенные внутричерепные осложнения, сепсис.

Литература к учебному модулю 2.

Основная литература:

1. 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»).
2. Под ред. А.И. Крюкова Руководство по неотложной помощи при заболеваниях уха и верхних дыхательных путей: руководство / под ред. А.И. Крюкова. 2013. — 386 с.: ил.
3. Под ред. М.Р. Богомильского, В.Р. Чистяковой Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство: краткое издание / под ред. М.Р. Богомильского, В.Р. Чистяковой. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 544 с.: ил.
5. Пискунов Г.З. Полипозный риносинусит / Г.З. Пискунов. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 96 с.

Дополнительная литература:

1. Булл Т.Р. Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского. — ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э. Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского. — М.: МЕДпресс-информ, 2014. — 776 с
3. Герсдорф М., Жерар Ж.-М. Хирургия среднего уха : атлас. - Перевод с англ. - Бином, 2014. 152 с.
4. Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М. Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии. - ГЭОТАР-Медиа", 2015. — 224 с.
5. Пискунов Г.З., Пискунов С.З. Клиническая ринология. Руководство для врачей. — М., МИА, 2015 — 559 с.
6. Храбриков А.Н, Шмакова Л.В. Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация. Учебное пособие. Киров, 2014.
7. Храбриков А.Н, Шмакова Л.В. Экссудативный средний отит: современные представления. Учебное пособие. Киров. 2013г

9.2.3. Рабочая программа учебного модуля 3. «Воспалительные заболевания, Инфекционные гранулемы лор –органов»

Трудоёмкость освоения: 22 акад.час. или 22 зач.ед.

Перечень знаний, умений врача-оториноларинголога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п.5)

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся должен знать:

- Воспалительные заболевания наружного уха
- Воспалительные заболевания среднего уха;
- Воспалительные заболевания внутреннего уха;
- Воспалительные заболевания наружного носа;

- Воспалительные заболевания полости носа;
- Воспалительные заболевания ОНП;
- Воспалительные заболевания глотки;
- Воспалительные заболевания гортани;
- Склерома;
- Туберкулез ЛОР органов
- Сифилис ЛОР органов

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся должен уметь:

- Назначить адекватную терапию при заболеваниях наружного уха;
- Назначить адекватную терапию при заболеваниях среднего уха;
- Определить показания к хирургическому лечению при хроническом гнойном среднем отите;
- Произвести тонзиллэктомию;
- Произвести эндоскопию полости носа;
- Произвести экстраназальную гайморотомию;
- Произвести полипотомию носа;
- Произвести аденотомию;
- Произвести общеполостную операцию уха

Содержание учебного Модуль 3. Воспалительные заболевания, инфекционные гранулемы лор-органов»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
3.1.	Тема Воспалительные заболевания уха
3.1.1.	Воспалительные заболевания наружного уха
3.1.2.	Воспалительные заболевания среднего уха
3.1.3.	Воспалительные заболевания внутреннего уха
3.1.4.	Принципы хирургических вмешательств на среднем ухе
3.2.	Тема Воспалительные заболевания носа и ОНП
3.2.1.	Воспалительные заболевания наружного носа
3.2.2.	Воспалительные заболевания полости носа
3.2.3.	Воспалительные заболевания ОНП
3.3.	Тема Воспалительные заболевания глотки
3.3.1.	Воспалительные заболевания носоглотки
3.3.2.	Воспалительные заболевания ротоглотки
3.3.3.	Хронический тонзиллит
3.3.3.1.	Воспалительные заболевания гортаноглотки
3.4.	Тема Воспалительные заболевания гортани
3.4.1.	Острый ларингит
3.4.2.	Хронический ларингит
3.4.2.1	Хронический гиперпластический ларингит
3.5.	Тема Инфекционные гранулемы лор-органов
3.5.1.	Склерома
3.5.2.	Туберкулез ЛОР органов
3.5.3.	Сифилис ЛОР органов

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 3:

1. Воспалительные заболевания наружного, среднего, внутреннего уха
2. Воспалительные заболевания полости носа и ОНП
3. Воспалительные заболевания глотки
4. Хронический тонзиллит
5. Хронический гиперпластический ларингит

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) промежуточный контроль (зачет в форме тестирования и решения ситуационных задач).

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 3:

1. Острый фарингит – это:

- 1) воспаление слизистой оболочки области задней стенки глотки
- 2) воспаление слизистой оболочки области боковых валиков
- 3) острое воспаление слизистой оболочки всех отделов глотки
- 4) воспаление слизистой оболочки области передних небных дужек
- 5) воспаление слизистой оболочки области передних и задних небных дужек.

2. Какие формы неспецифических ангин вы знаете?

- 1) катаральная, фолликулярная, лакунарная
- 2) катаральная, фолликулярная, лакунарная, язвенно-некротическая
- 3) катаральная, фолликулярная, язвенно-некротическая
- 4) катаральная, фолликулярная, некротическая, язвенно-пленчатая
- 5) катаральная, фолликулярная, лакунарная, вирусная.

3. Какие общие инфекционные заболевания могут сопровождаться ангиной?

- 1) скарлатина, сифилис, дифтерия, корь, грипп
- 2) скарлатина, сифилис, дифтерия, корь, грипп, туляремия
- 3) скарлатина, сифилис, дифтерия, корь, грипп, туляремия, рожа
- 4) скарлатина, дифтерия, корь, грипп, рожа, туляремия.

4. Какие заболевания крови могут сопровождаться ангинами?

- 1) инфекционный мононуклеоз (болезнь Филатова), агранулоцитоз, алиментарно-токсическая алейкия, лейкозы
- 2) инфекционный мононуклеоз (болезнь Филатова), агранулоцитоз, алиментарно-токсическая алейкия, лейкозы, гемофилия
- 3) инфекционный мононуклеоз (болезнь Филатова), агранулоцитоз, алиментарно-токсическая алейкия, лейкозы, капилляротоксикоз
- 4) инфекционный мононуклеоз (болезнь Филатова), агранулоцитоз, алиментарно-токсическая алейкия, лейкозы, гемофилия, капилляротоксикоз.

5. При каких инфекционных гранулемах и специфических возбудителях наблюдаются ангины?

- 1) туберкулезе и сифилисе глотки, фузоспирохетозе, кандидомикозе, болезни Вегенера
- 2) туберкулезе и сифилисе глотки, фузоспирохетозе, кандидомикозе, болезни Вегенера, СПИДе
- 3) туберкулезе и сифилисе глотки, фузоспирохетозе, кандидомикозе, болезни Вегенера, склероме
- 4) туберкулезе и сифилисе глотки, фузоспирохетозе, кандидомикозе
- 5) туберкулезе и сифилисе глотки, фузоспирохетозе, кандидомикозе, болезни Вегенера, склероме, СПИДе.

6. Современная классификация хронического тонзиллита по И.Б. Солдатову:

- 1) простой токсико-аллергический тонзиллит I степени
- 2) простой тонзиллит, токсико-аллергический тонзиллит I и II степеней
- 3) компенсированный и декомпенсированный тонзиллит
- 4) компенсированный тонзиллит и токсикоаллергический тонзиллит с сопутствующими заболеваниями
- 5) простой и декомпенсированный тонзиллиты.

7. Последовательность манипуляций при вскрытии заглоточного абсцесса:

- 1) обезболивание, вскрытие абсцесса, пункция абсцесса с отсасыванием гноя, наклон головы вниз, расширение краев разреза

- 2) обезболивание, пункция абсцесса с отсасыванием гноя, наклон головы вниз, вскрытие абсцесса, расширение краев разреза
- 3) обезболивание, пункция абсцесса с отсасыванием гноя, вскрытие абсцесса, наклон головы вниз, расширение краев разреза
- 4) обезболивание, вскрытие абсцесса, пункция абсцесса с отсасыванием гноя, расширение краев разреза, наклон головы вниз
- 5) обезболивание, пункция абсцесса с отсасыванием гноя, вскрытие абсцесса расширение краев разреза, наклон головы вниз

Примеры ситуационных задач

1. Больной С, 35 лет, обратился к участковому врачу с жалобами на недомогание, повышение температуры тела до 37,2° С, затруднение носового дыхания, чихание, насморк. Болен 2 день, что связывает с переохлаждением.

Вечером предыдущего дня отмечал жжение в носу.

При осмотре общее состояние больного удовлетворительное, лицо несколько одутловатое, носовое дыхание резко затруднено, голос гнусавый, из носа обильное слизистое отделяемое.

При фарингоскопии слизистая оболочка глотки розовая, влажная.

Изменение со стороны внутренних органов не выявлено

Вопросы:

- 1). Предварительный диагноз?
- 2). Тактика лечения данного больного?

Ответ:

1). острая респираторная вирусная инфекция. Острый ринит.

2). показано назначение сосудосуживающих капель в нос (1% р-р нафтизина, 0.1% раствор галазолина и .т.п), точечный массаж, физиолечение (тубусный кварц в нос), общеукрепляющая и симптоматическая терапия. При сохранении симптомов свыше недели, появлении головной боли, особенно локальной в области проекции придаточных пазух носа, направить на консультацию к оториноларингологу.

2. Больной П., 27 лет, обратился к врачу - оториноларингологу с жалобами на сильную боль в горле с правой стороны при глотании и в покое, а также боль в правой подчелюстной области. Невозможно широко открыть рот, при глотании жидкая пища попадает в нос. Выражена общая слабость, недомогание. Температура тела 38,7°С. Болен 6 день, ранее лечился у участкового врача по поводу небной ангины. Ухудшение наступило вечером предыдущего дня. При фарингоскопии, которая затруднена из-за тризма жевательной мускулатуры, отмечается - правая миндалина гиперемирована, инфильтрирована и вместе с передней дужкой оттеснена к средней линии глотки, в лакунах жидкий гной. Правая половина мягкого неба гиперемирована и инфильтрирована.

Вопросы:

- 1). Диагноз
- 2). Тактика лечения данного больного?

Ответ:

1). правосторонний передний паратонзиллярный абсцесс.

2). вскрытие абсцесса в точке максимального выбухания в полость рта (предварительная пункция инфильтрата). Назначить противовоспалительную, гипосенсибилизирующую и симптоматическую терапию, местно - полоскание дезинфицирующими препаратами.

3. Больной А, 50 лет, обратился к врачу-оториноларингологу с жалобами на охриплость голоса, чувство постороннего предмета, першение в горле, периодический кашель. Болен около 6 лет, 2-3 раза в год в течение нескольких недель отмечалась охриплость голоса, неприятные ощущения в области гортани, усиливается кашель. Лечился только амбулаторно, нерегулярно. Работает на цементном заводе, курит. При осмотре состояние больного удовлетворительное, температура тела 36,8°С. Гортани при пальпации

безболезненная, региональные лимфатические узлы не увеличены. При непрямой ларингоскопии отмечается застойная гиперемия слизистой оболочки гортани, инфильтрация и утолщение вестибулярных и голосовых складок. Голосовые складки розового цвета с неровным свободным краем, имеется складчатость слизистой оболочки в межчерпаловидном пространстве. При фонации обе половины гортани симметрично подвижны, голосовые складки недосмыкаются в задних отделах.

Вопросы:

- 1). Поставьте диагноз
- 2). Тактика врача?

Ответ:

- 1). хронический гиперпластический ларингит (диффузная форма).
- 2). больного необходимо взять под диспансерное наблюдение, направить в плановом порядке на стационарное лечение и обследование (так как ранее в стационаре не лечился), рекомендовать трудоустройство на работу, не связанную с повышенной запыленностью, загазованностью воздушной среды. Рекомендовать бросить курить. Санаторно-курортное лечение.

4. Больной Б., 12 лет, обратился к врачу-оториноларингологу с жалобами на пульсирующую боль в левом ухе, головную боль, гнойные выделения из уха, снижение слуха, недомогание. Ухо болит около недели, за медицинской помощью не обращался. Сутки назад появилась боль и припухлость в левой заушной области. Температура тела в пределах 37,5 - 38°C. При осмотре ушная раковина левого уха оттопырена кпереди, отмечается болезненность и выраженная инфильтрация тканей заушной области. В слуховом проходе обильное слизисто-гнойное отделяемое, определяется гиперемия и «нависание» заднее - верхней стенки слухового прохода в костном отделе. Барабанная перепонка гиперемирована, видна точечная перфорация в задненижнем квадранте и пульсирующий рефлекс отделяемого из барабанной полости.

Вопросы:

- 1). Поставьте диагноз
- 2). Какое дополнительное обследование необходимо для уточнения диагноза?
- 3). Тактика лечения данного больного?

Ответ:

- 1). левосторонний острый средний отит (2 стадия), вторичный мастоидит.
- 2). исследование функции слуха речью и камертонами, рентгенография височных костей по Шюллеру, общий анализ крови, бактериологический анализ патологического отделяемого из уха, общеклиническое обследование в плане подготовки к операции под общим обезболиванием.
- 3). больному показано хирургическое лечение в срочном порядке - функциональная мастоидотомия на левом ухе.

5. Призывник К., 17 лет, осмотрен врачом-оториноларингологом медицинской комиссии. При уточнении жалоб отмечено снижение слуха на правое ухо, изредка гнойные выделения из него с неприятным запахом. Из анамнеза установлено, что болеет с детства, лечился каплями в ухо под наблюдением фельдшера сельского ФАП. При осмотре заушная область не изменена, пальпация сосцевидного отростка и ушной раковины правого уха безболезненная. При отоскопии в костном отделе слухового прохода определяется гнойное отделяемое, барабанная перепонка мутная, утолщена, отмечается гиперемия в верхних отделах и по ходу рукоятки молоточка. В задневерхнем квадранте барабанной перепонки на границе натянутой и расслабленной части имеется краевая перфорация около 5 мм в диаметре, в просвете которой видны беловатые творожистые массы. Слух - шепотная речь справа - 0,5 м, слева - 6 м.

Вопросы:

- 1). Поставьте диагноз
- 2). Определите годность к службе в армии?

3). Укажите возможные осложнения данного заболевания.

Ответ:

- 1). правосторонний хронический гнойный эпимезотимпанит с холестеатомой
- 2). в настоящее время призывник не годен к срочной службе в армии, направить на плановое хирургическое лечение в ЛОР-отделение.
- 3). наружный отит, лабиринтит, вторичный гнойный мастоидит, отогенные внутричерепные осложнения, сепсис.

Литература к учебному модулю 3.

Основная литература:

1. 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»).
2. Под ред. А.И. Крюкова Руководство по неотложной помощи при заболеваниях уха и верхних дыхательных путей: руководство / под ред. А.И. Крюкова. 2013. — 386 с.: ил.
3. Под ред. М.Р. Богомильского, В.Р. Чистяковой Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство: краткое издание / под ред. М.Р. Богомильского, В.Р. Чистяковой. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 544 с.: ил.
5. Пискунов Г.З. Полипозный риносинусит / Г.З. Пискунов. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 96 с.

Дополнительная литература:

1. Булл Т.Р. Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского. – ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свист Э. Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского. – М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 776 с
3. Герсдорф М., Жерар Ж.-М. Хирургия среднего уха : атлас. - Перевод с англ. - Бином, 2014. 152 с.
4. Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М. Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии. - ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.
5. Пискунов Г.З., Пискунов С.З. Клиническая ринология. Руководство для врачей. – М., МИА, 2015 – 559 с.
6. Храбриков А.Н, Шмакова Л.В. Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация. Учебное пособие. Киров, 2014.
7. Храбриков А.Н, Шмакова Л.В. Экссудативный средний отит: современные представления. Учебное пособие. Киров. 2013г

9.2.4. Рабочая программа учебного модуля 4. «Опухоли верхних дыхательных путей и уха»

Трудоемкость освоения: 18 акад.час. или 18 зач.ед.

Перечень знаний, умений врача-оториноларинголога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п.5)

По окончанию изучения учебного модуля 4 обучающийся должен знать:

- Эпидемиологию опухолей носа и ОНП
- Доброкачественные опухоли полости носа;
- Злокачественные опухоли полости носа;
- Злокачественные опухоли ОНП
- Доброкачественные опухоли глотки;
- Злокачественные опухоли глотки;
- Доброкачественные опухоли гортани
- Рак гортани;
- Принципы оперативных вмешательств при новообразованиях гортани;
- Доброкачественные новообразования уха;

- Злокачественные новообразования уха

По окончании изучения учебного модуля 4 обучающийся должен уметь:

- Диагностировать доброкачественные опухоли полости носа;
- Диагностировать злокачественные опухоли полости носа;
- Диагностировать доброкачественные ОНП;
- Диагностировать доброкачественные глотки;
- Диагностировать доброкачественные опухоли гортани;
- Диагностировать злокачественные опухоли гортани;
- Диагностировать доброкачественные опухоли гортани;
- Диагностировать доброкачественные опухоли гортани;
- Диагностировать доброкачественные опухоли наружного уха;
- Диагностировать злокачественные опухоли наружного уха;
- Диагностировать злокачественные опухоли среднего уха;

Содержание учебного Модуль 4. Опухоли ВДП и уха

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
4.1.	Тема Опухоли носа и ОНП
4.1.1.	Эпидемиология опухолей ВДП и уха
4.1.2.	Доброкачественные опухоли полости носа;
4.1.3.	Злокачественные опухоли полости носа
4.1.4.	Доброкачественные опухоли ОНП
4.1.4.	Злокачественные опухоли ОНП
4.2.	Тема Опухоли глотки
4.2.1.	Доброкачественные опухоли глотки
4.2.2.	Злокачественные опухоли глотки
4.2.3.	Злокачественные опухоли гортаноглотки
4.2.4.	Лимфоэпителиома глотки
4.3.	Тема Опухоли гортани
4.3.1.	Доброкачественные опухоли гортани
4.3.2.1.	Папилломатоз гортани
4.3.3.	Злокачественные опухоли гортани
4.3.3.1.	Эпидемиология рака гортани
4.3.3.2.	Локализация и стадии рака гортани
4.3.3.3.	Принципы и способы лечения рака гортани
4.4.	Тема Опухоли уха
4.4.1.	Доброкачественные опухоли уха
4.4.2.	Злокачественные опухоли среднего уха
4.4.3.	Опухоли внутреннего уха
4.4.4.	оперативная хирургия уха

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 4:

1. Доброкачественные опухоли полости носа и ОНП
2. Злокачественные опухоли полости носа
3. Доброкачественные и злокачественные опухоли глотки
4. Рак гортани
5. Опухоли мосто-мозжечкового угла

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) промежуточный контроль (зачет в форме тестирования и решения ситуационных задач).

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 4.

1. Укажите симптомы юношеской ангиофибромы носоглотки:

- 1) затрудненное носовое дыхание
- 2) носовое кровотечение
- 3) готическое небо
- 4) деформация лица
- 5) замещение окружающих тканей

Анатомия, физиология и болезни гортани

Задания «на выбор правильного ответа из предложенной совокупности». При ответе на эти задания из

предложенных вариантов ответов выберите **ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ**.

2. В классификации рака гортани выделяют:

- 1) 4 стадии
- 2) 3 стадии
- 3) 2 стадии
- 4) 5 стадии
- 5) 1 стадию

При ответе на эти задания из предложенных вариантов ответов выберите **ОДИН ОШИБОЧНЫЙ**.

3. Клиническая картина хондроперихондрита гортани характеризуется:

- 1) болями в области гортани, болезненное глотание
- 2) увеличение объема гортани, утолщение ее хрящей
- 3) отечность и инфильтрация слизистой гортани
- 4) наличие пленок серо-грязного цвета в гортани и глотке
- 5) нарушение подвижности гортани и стеноз

4. Последовательность манипуляций при трахеостомии – это:

1. анестезия, разрез кожи, послойно мягких тканей до трахеи, вскрытие трахеи, фиксация трахеи, введение трахеоканюляра, наложение повязки, контроль дыхания
2. анестезия, укладка больного на столе, разрез кожи, послойно мягких тканей до трахеи, вскрытие трахеи, фиксация трахеи, введение трахеоканюляра, наложение повязки, контроль дыхания
3. укладка больного на столе, анестезия, разрез кожи, послойно мягких тканей до трахеи, вскрытие трахеи, фиксация трахеи, введение трахеоканюляра, наложение повязки, контроль дыхания
4. укладка больного на столе, анестезия, разрез кожи, послойно мягких тканей до трахеи, фиксация трахеи, введение анестетика в трахею, вскрытие трахеи, введение трахеоканюляра, контроль дыхания, наложение повязки.

5. Последовательность действий при постановке диагноза хронического стеноза гортани – это:

1. непрямая ларингоскопия, сбор жалоб и анамнеза заболевания, прямая ларингоскопия, рентгенологическое исследование
2. сбор жалоб и анамнеза заболевания, непрямая ларингоскопия, рентгенологическое исследование, прямая ларингоскопия
3. сбор жалоб и анамнеза заболевания, рентгенологическое исследование, непрямая ларингоскопия, прямая ларингоскопия
4. непрямая ларингоскопия, сбор жалоб и анамнеза заболевания, рентгенологическое исследование, прямая ларингоскопия.

6. Доброкачественные опухоли характеризуются:

- 1) медленным ростом, отсутствием метастазов, гистологически дифференцированной тканью

- 2) медленным ростом, отсутствием метастазов, наличием капсулы
- 3) медленным ростом, отсутствием метастазов, гистологически недифференцированной тканью
- 4) медленным ростом, наличием капсулы отсутствием метастазов, гистологически дифференцированной тканью

7. Злокачественные опухоли характеризуются:

- 1) быстрым ростом, наличием капсулы, наличием метастазов, гистологически дифференцированной тканью
- 2) быстрым ростом, наличием метастазов, гистологически дифференцированной тканью
- 3) быстрым ростом, наличием метастазов, гистологически недифференцированной тканью
- 4) быстрым ростом, наличием метастазов, гистологически недифференцированной тканью, наличием капсулы.

Примеры ситуационных задач

1. Больной С, 35 лет, обратился к участковому врачу с жалобами на недомогание, повышение температуры тела до 37,2° С, затруднение носового дыхания, чихание, насморк. Болен 2 день, что связывает с переохлаждением.

Вечером предыдущего дня отмечал жжение в носу.

При осмотре общее состояние больного удовлетворительное, лицо несколько одутловатое, носовое дыхание резко затруднено, голос гнусавый, из носа обильное слизистое отделяемое.

При фарингоскопии слизистая оболочка глотки розовая, влажная.

Изменение со стороны внутренних органов не выявлено

Вопросы:

- 1). Предварительный диагноз?
- 2). Тактика лечения данного больного?

Ответ:

1). острая респираторная вирусная инфекция. Острый ринит.

2). показано назначение сосудосуживающих капель в нос (1% р-р нафтизина, 0.1% раствор галазолина и .т.п), точечный массаж, физиолечение (тубусный кварц в нос), общеукрепляющая и симптоматическая терапия. При сохранении симптомов свыше недели, появлении головной боли, особенно локальной в области проекции придаточных пазух носа, направить на консультацию к оториноларингологу.

2. Больной П., 27 лет, обратился к врачу - оториноларингологу с жалобами на сильную боль в горле с правой стороны при глотании и в покое, а также боль в правой подчелюстной области. Невозможно широко открыть рот, при глотании жидкая пища попадает в нос. Выражена общая слабость, недомогание. Температура тела 38,7°С. Болен 6 день, ранее лечился у участкового врача по поводу небной ангины. Ухудшение наступило вечером предыдущего дня. При фарингоскопии, которая затруднена из-за тризма жевательной мускулатуры, отмечается - правая миндалина гиперемирована, инфильтрирована и вместе с передней дужкой отеснена к средней линии глотки, в лакунах жидкий гной. Правая половина мягкого неба гиперемирована и инфильтрирована.

Вопросы:

- 1). Диагноз
- 2). Тактика лечения данного больного?

Ответ:

1). правосторонний передний паратонзиллярный абсцесс.

2). вскрытие абсцесса в точке максимального выбухания в полость рта (предварительная пункция инфильтрата). Назначить противовоспалительную, гипосенсибилизирующую и симптоматическую терапию, местно - полоскание дезинфицирующими препаратами.

3. Больной А, 50 лет, обратился к врачу-оториноларингологу с жалобами на охриплость голоса, чувство постороннего предмета, першение в горле, периодический кашель. Болен

около 6 лет, 2-3 раза в год в течение нескольких недель отмечалась охриплость голоса, неприятные ощущения в области гортани, усиливается кашель. Лечился только амбулаторно, нерегулярно. Работает на цементном заводе, курит. При осмотре состояние больного удовлетворительное, температура тела 36,8°C. Гортани при пальпации безболезненная, региональные лимфатические узлы не увеличены. При непрямой ларингоскопии отмечается застойная гиперемия слизистой оболочки гортани, инфильтрация и утолщение вестибулярных и голосовых складок. Голосовые складки розового цвета с неровным свободным краем, имеется складчатость слизистой оболочки в межчерпаловидном пространстве. При фонации обе половины гортани симметрично подвижны, голосовые складки недосмываются в задних отделах.

Вопросы:

- 1). Поставьте диагноз
- 2). Тактика врача?

Ответ:

- 1). хронический гиперпластический ларингит (диффузная форма).
- 2). больного необходимо взять под диспансерное наблюдение, направить в плановом порядке на стационарное лечение и обследование (так как ранее в стационаре не лечился), рекомендовать трудоустройство на работу, не связанную с повышенной запыленностью, загазованностью воздушной среды. Рекомендовать бросить курить. Санаторно-курортное лечение.

4. Больной Б., 12 лет, обратился к врачу-оториноларингологу с жалобами на пульсирующую боль в левом ухе, головную боль, гнойные выделения из уха, снижение слуха, недомогание. Ухо болит около недели, за медицинской помощью не обращался. Сутки назад появилась боль и припухлость в левой заушной области. Температура тела в пределах 37,5 - 38°C. При осмотре ушная раковина левого уха оттопырена кпереди, отмечается болезненность и выраженная инфильтрация тканей заушной области. В слуховом проходе обильное слизисто-гнойное отделяемое, определяется гиперемия и «нависание» заднее - верхней стенки слухового прохода в костном отделе. Барабанная перепонка гиперемирована, видна точечная перфорация в задненижнем квадранте и пульсирующий рефлекс отделяемого из барабанной полости.

Вопросы:

- 1). Поставьте диагноз
- 2). Какое дополнительное обследование необходимо для уточнения диагноза?
- 3). Тактика лечения данного больного?

Ответ:

- 1). левосторонний острый средний отит (2 стадия), вторичный мастоидит.
- 2). исследование функции слуха речью и камертонами, рентгенография височных костей по Шюллеру, общий анализ крови, бактериологический анализ патологического отделяемого из уха, общеклиническое обследование в плане подготовки к операции под общим обезболиванием.
- 3). больному показано хирургическое лечение в срочном порядке - функциональная мастоидотомия на левом ухе.

5. Призывник К., 17 лет, осмотрен врачом-оториноларингологом медицинской комиссии. При уточнении жалоб отмечено снижение слуха на правое ухо, изредка гнойные выделения из него с неприятным запахом. Из анамнеза установлено, что болеет с детства, лечился каплями в ухо под наблюдением фельдшера сельского ФАП. При осмотре заушная область не изменена, пальпация сосцевидного отростка и ушной раковины правого уха безболезненная. При отоскопии в костном отделе слухового прохода определяется гнойное отделяемое, барабанная перепонка мутная, утолщена, отмечается гиперемия в верхних отделах и по ходу рукоятки молоточка. В задневерхнем квадранте барабанной перепонки на границе натянутой и

расслабленной части имеется краевая перфорация около 5 мм в диаметре, в просвете которой видны беловатые творожистые массы. Слух - шепотная речь справа - 0,5м, слева - 6 м.

Вопросы:

- 1). Поставьте диагноз
- 2). Определите годность к службе в армии?
- 3). Укажите возможные осложнения данного заболевания.

Ответ:

- 1). правосторонний хронический гнойный эпимезотимпанит с холестеатомой
- 2). в настоящее время призывник не годен к срочной службе в армии, направить на плановое хирургическое лечение в ЛОР-отделение.
- 3). наружный отит, лабиринтит, вторичный гнойный мастоидит, отогенные внутричерепные осложнения, сепсис.

Литература к учебному модулю 4.

Основная литература:

1. 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»).
2. Под ред. А.И. Крюкова Руководство по неотложной помощи при заболеваниях уха и верхних дыхательных путей: руководство / под ред. А.И. Крюкова. 2013. — 386 с.: ил.
3. Под ред. М.Р. Богомильского, В.Р. Чистяковой Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство: краткое издание / под ред. М.Р. Богомильского, В.Р. Чистяковой. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 544 с.: ил.
5. Пискунов Г.З. Полипозный риносинусит / Г.З. Пискунов. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 96 с.

Дополнительная литература:

1. Булл Т.Р. Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского. – ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э. Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского. – М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 776 с
3. Герсдорф М., Жерар Ж.-М. Хирургия среднего уха : атлас. - Перевод с англ. - Бином, 2014. 152 с.
4. Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М. Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии. - ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.
5. Пискунов Г.З., Пискунов С.З. Клиническая ринология. Руководство для врачей. – М., МИА, 2015 – 559 с.
6. Храбриков А.Н, Шмакова Л.В. Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация. Учебное пособие. Киров, 2014.
7. Храбриков А.Н, Шмакова Л.В. Экссудативный средний отит: современные представления. Учебное пособие. Киров. 2013г

9.2.5. Рабочая программа учебного модуля 5. «Травмы, инородные тела лор – органов и неотложная помощь в оториноларингологии у детей и взрослых»

Трудоёмкость освоения: 24 акад.час. или 24 зач.ед.

Перечень знаний, умений врача-оториноларинголога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п.5)

По окончании изучения учебного модуля 5 обучающийся должен знать:

- травмы и переломы наружного носа ;
- инородные тела полости носа;
- инородные тела ОНП;

- инородные тела ротоглотки;
- инородные тела гортаноглотки;
- травмы гортани;
- инородные тела гортани;
- алгоритм удаления инородных тел гортани;
- инородные тела трахеи;
- инородные тела бронхов;

По окончании изучения учебного модуля 5 обучающийся должен уметь:

- лечение травм и переломов наружного носа ;
- удаление инородных тела полости носа;
- принципы удаления инородные тела ОНП;
- удаление инородных тел ротоглотки;
- удаление инородных тел гортаноглотки;
- лечение травм гортани;
- удаление инородных тел гортани;
- удаление инородных тел трахеи;
- удаление инородных тел бронхов;

Содержание учебного Модуль 5. Травмы, инородные тела лор – органов и неотложная помощь в оториноларингологии у детей и взрослых

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
5.1.	Тема Травмы, инородные тела носа и ОНП
5.1.1.	Травмы и переломы наружного носа
5.1.2.	Инородные тела полости носа
5.1.3.	Инородные тела ОНП
5.2.	Тема Травмы и инородные тела глотки
5.2.1.	Инородные тела ротоглотки
5.2.2.	Инородные тела гортаноглотки
5.3.	Тема Травмы и инородные тела гортани
5.3.1.	Травмы гортани
5.3.2..	Инородные тела гортани
5.3.3.	Алгоритм удаления инородных тел гортани
5.3.4.	Инородные тела трахеи;
5.3.5.	Инородные тела бронхов
5.4.	Тема Травмы и инородные тела уха
5.4.1.	Травмы наружного уха
5.4.2.	Травмы среднего и внутреннего уха
5.4.3.	Инородные тела уха

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 5:

1. Инородные тела полости носа и ОНП
2. Инородные тела рото- и гортаноглотки
3. Инородные тела пищевода
4. Алгоритм удаления инородных тел гортани
5. Инородные тела уха

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) промежуточный контроль (зачет в форме тестирования и решения ситуационных задач).

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 5.

1. Укажите уровни анатомических сужений пищевода:

- 1) вход в пищевод
- 2) уровень бифуркации трахеи
- 3) уровень дуги аорты
- 4) вход в желудок
- 5) уровень диафрагмы

2.К методам исследования глотки относятся:

- 3) задняя риноскопия
- 4) мезофарингоскопия
- 6) пальцевые исследования носоглотки
- 7) непрямая ларингоскопия
- 8) трахеобронхоскопия

Из предложенных вариантов ответов выберите **ОДИН ОШИБОЧНЫЙ**.

3.Перечислите наиболее частые симптомы инородного тела шейного отдела пищевода:

- 1) боль при глотании
- 2) дисфагия
- 3) боли в эпигастральной области
- 4) повышенная саливация
- 5) отказ от приема пищи

4.Укажите методы диагностики инородных тел шейного отдела пищевода:

- 1) непрямая фаринголарингоскопия
- 2) обзорная рентгенография шейного отдела пищевода по Земцову
- 3) контрастная рентгенография пищевода
- 4) фиброэзофагоскопия
- 5)ригидная эзофагоскопия

5.Перечислите возможные осложнения, возникающие от длительного нахождения в пищеводе инородного тела и при его удалении:

- 1) эзофагит
- 2) абсцесс стенки пищевода
- 3) перфорация стенки пищевода, медиастинит
- 4) спонтанный пневмоторакс
- 5) кровотечение из крупных сосудов

Анатомия, физиология и болезни гортани

Задания «на выбор правильного ответа из предложенной совокупности». При ответе на эти задания из предложенных вариантов ответов выберите **ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ**.

6. Какой вид трахеостомии выполняют при стенозе гортани у детей?

- 1) нижняя трахеостомия
- 2) верхняя трахеостомия
- 3) по Бьерку
- 4) средняя трахеостомия
- 5) коникотомия

7.Клиническая картина хондроперихондрита гортани характеризуется:

- 1) болями в области гортани, болезненное глотание
- 2) увеличение объема гортани, утолщение ее хрящей
- 3) отечность и инфильтрация слизистой гортани
- 4)наличие пленок серо-грязного цвета в гортани и глотке
- 5)нарушение подвижности гортани и стеноз

При ответе на эти задания из предложенных вариантов ответов выберите **НЕСКОЛЬКО ОШИБОЧНЫХ**.

Примеры ситуационных задач

1. Больной С, 35 лет, обратился к участковому врачу с жалобами на недомогание, повышение температуры тела до 37,2° С, затруднение носового дыхания, чихание, насморк. Болен 2 день, что связывает с переохлаждением.

Вечером предыдущего дня отмечал жжение в носу.

При осмотре общее состояние больного удовлетворительное, лицо несколько одутловатое, носовое дыхание резко затруднено, голос гнусавый, из носа обильное слизистое отделяемое. При фарингоскопии слизистая оболочка глотки розовая, влажная.

Изменение со стороны внутренних органов не выявлено

Вопросы:

- 1). Предварительный диагноз?
- 2). Тактика лечения данного больного?

Ответ:

1). острая респираторная вирусная инфекция. Острый ринит.

2). показано назначение сосудосуживающих капель в нос (1% р-р нафтизина, 0,1% раствор галазолина и т.п), точечный массаж, физиолечение (тубусный кварц в нос), общеукрепляющая и симптоматическая терапия. При сохранении симптомов свыше недели, появлении головной боли, особенно локальной в области проекции придаточных пазух носа, направить на консультацию к оториноларингологу.

2. Больной П., 27 лет, обратился к врачу - оториноларингологу с жалобами на сильную боль в горле с правой стороны при глотании и в покое, а также боль в правой подчелюстной области. Невозможно широко открыть рот, при глотании жидкая пища попадает в нос. Выражена общая слабость, недомогание. Температура тела 38,7°C. Болен 6 день, ранее лечился у участкового врача по поводу небной ангины. Ухудшение наступило вечером предыдущего дня. При фарингоскопии, которая затруднена из-за тризма жевательной мускулатуры, отмечается - правая миндалина гиперемирована, инфильтрирована и вместе с передней дужкой оттеснена к средней линии глотки, в лакунах жидкий гной. Правая половина мягкого неба гиперемирована и инфильтрирована.

Вопросы:

- 1). Диагноз
- 2). Тактика лечения данного больного?

Ответ:

1). правосторонний передний паратонзиллярный абсцесс.

2). вскрытие абсцесса в точке максимального выбухания в полость рта (предварительная пункция инфильтрата). Назначить противовоспалительную, гипосенсибилизирующую и симптоматическую терапию, местно - полоскание дезинфицирующими препаратами.

3. Больной А., 50 лет, обратился к врачу-оториноларингологу с жалобами на охриплость голоса, чувство постороннего предмета, першение в горле, периодический кашель. Болен около 6 лет, 2-3 раза в год в течение нескольких недель отмечалась охриплость голоса, неприятные ощущения в области гортани, усиливается кашель. Лечился только амбулаторно, нерегулярно. Работает на цементном заводе, курит. При осмотре состояние больного удовлетворительное, температура тела 36,8°C. Гортани при пальпации безболезненная, региональные лимфатические узлы не увеличены. При непрямой ларингоскопии отмечается застойная гиперемия слизистой оболочки гортани, инфильтрация и утолщение вестибулярных и голосовых складок. Голосовые складки розового цвета с неровным свободным краем, имеется складчатость слизистой оболочки в межчерпаловидном пространстве. При фонации обе половины гортани симметрично подвижны, голосовые складки недосмыкаются в задних отделах.

Вопросы:

- 1). Поставьте диагноз
- 2). Тактика врача?

Ответ:

1). хронический гиперпластический ларингит (диффузная форма).

2). больного необходимо взять под диспансерное наблюдение, направить в плановом порядке на стационарное лечение и обследование (так как ранее в стационаре не лечился),

рекомендовать трудоустройство на работу, не связанную с повышенной запыленностью, загазованностью воздушной среды. Рекомендовать бросить курить. Санаторно-курортное лечение.

4. Больной Б., 12 лет, обратился к врачу-оториноларингологу с жалобами на пульсирующую боль в левом ухе, головную боль, гнойные выделения из уха, снижение слуха, недомогание. Ухо болит около недели, за медицинской помощью не обращался. Сутки назад появилась боль и припухлость в левой заушной области. Температура тела в пределах 37,5 - 38°C. При осмотре ушная раковина левого уха оттопырена кпереди, отмечается болезненность и выраженная инфильтрация тканей заушной области. В слуховом проходе обильное слизисто-гнойное отделяемое, определяется гиперемия и «нависание» заднее - верхней стенки слухового прохода в костном отделе. Барабанная перепонка гиперемирована, видна точечная перфорация в задненижнем квадранте и пульсирующий рефлекс отделяемого из барабанной полости.

Вопросы:

- 1). Поставьте диагноз
- 2). Какое дополнительное обследование необходимо для уточнения диагноза?
- 3). Тактика лечение данного больного?

Ответ:

- 1). левосторонний острый средний отит (2 стадия), вторичный мастоидит.
- 2). исследование функции слуха речью и камертонами, рентгенография височных костей по Шюллеру, общий анализ крови, бактериологический анализ патологического отделяемого из уха, общеклиническое обследование в плане подготовки к операции под общим обезболиванием.
- 3). больному показано хирургическое лечение в срочном порядке - функциональная мастоидотомия на левом ухе.

5. Призывник К., 17 лет, осмотрен врачом-оториноларингологом медицинской комиссии. При уточнении жалоб отмечено снижение слуха на правое ухо, изредка гнойные выделения из него с неприятным запахом. Из анамнеза установлено, что болеет с детства, лечился каплями в ухо под наблюдением фельдшера сельского ФАП. При осмотре заушная область не изменена, пальпация сосцевидного отростка и ушной раковины правого уха безболезненная. При отоскопии в костном отделе слухового прохода определяется гнойное отделяемое, барабанная перепонка мутная, утолщена, отмечается гиперемия в верхних отделах и по ходу рукоятки молоточка. В задневерхнем квадранте барабанной перепонки на границе натянутой и расслабленной части имеется краевая перфорация около 5 мм в диаметре, в просвете которой видны беловатые творожистые массы. Слух - шепотная речь справа - 0,5м, слева - 6 м.

Вопросы:

- 1). Поставьте диагноз
- 2). Определите годность к службе в армии?
- 3). Укажите возможные осложнения данного заболевания.

Ответ:

- 1). правосторонний хронический гнойный эпимезотимпанит с холестеатомой
- 2). в настоящее время призывник не годен к срочной службе в армии, направить на плановое хирургическое лечение в ЛОР-отделение.
- 3). наружный отит, лабиринтит, вторичный гнойный мастоидит, отогенные внутричерепные осложнения, сепсис.

Литература к учебному модулю 5.

Основная литература:

1. 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»).

2. Под ред. А.И. Крюкова Руководство по неотложной помощи при заболеваниях уха и верхних дыхательных путей: руководство / под ред. А.И. Крюкова. 2013. — 386 с.: ил.
3. Под ред. М.Р. Богомильского, В.Р. Чистяковой Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство: краткое издание / под ред. М.Р. Богомильского, В.Р. Чистяковой. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 544 с.: ил.
5. Пискунов Г.З. Полипозный риносинусит / Г.З. Пискунов. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 96 с.

Дополнительная литература:

1. Булл Т.Р. Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского. – ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свигт Э. Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского. – М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 776 с
3. Герсдорф М., Жерар Ж.-М. Хирургия среднего уха : атлас. - Перевод с англ. - Бином, 2014. 152 с.
4. Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М. Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии. - ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.
5. Пискунов Г.З., Пискунов С.З. Клиническая ринология. Руководство для врачей. – М., МИА, 2015 – 559 с.
6. Храбриков А.Н, Шмакова Л.В. Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация. Учебное пособие. Киров, 2014.
7. Храбриков А.Н, Шмакова Л.В. Экссудативный средний отит: современные представления. Учебное пособие. Киров. 2013г

9.2.6. Рабочая программа учебного модуля 6. «Пластическая и восстановительная хирургия лор – органов. Аномалии развития и приобретенные дефекты лор – органов». Трудоемкость освоения: 24 акад.час. или 24 зач.ед.

Перечень знаний, умений врача-оториноларинголога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п.5)

По окончании изучения учебного модуля 6 обучающийся должен знать:

- принципы реконструктивной хирургии наружного уха;
- принципы реконструктивной хирургии среднего уха;
- типы тимпаноластики;
- принципы реконструктивной хирургии при аномалиях развития наружного носа;
- принципы реконструктивной хирургии при патологии полости носа;
- реконструктивная хирургия при патологии глотки;
- принципы реконструктивной хирургии гортани;

По окончании изучения учебного модуля 6 обучающийся должен уметь:

- лечение травм и переломов наружного носа ;
- поставить показания к тимпаноластике;
- поставить показания к реконструктивным операциям полости носа;
- поставить показания к реконструктивным операциям ротоглотки;
- поставить показания к реконструктивным операциям гортани;

Содержание учебного Модуль 6. «Пластическая и восстановительная хирургия лор – органов. Аномалии развития и приобретенные дефекты лор – органов»

Код	Код
	Наименование тем, элементов и т. д.
6.1.	Тема Пластическая и восстановительная хирургия уха. Аномалии развития уха

Код	Код
6.1.1.	Аномалии развития наружного уха
6.1.2.	Аномалии развития среднего уха
6.1.3.	Приобретенные дефекты уха
6.1.4.	Реконструктивная хирургия наружного уха
6.1.5.	Реконструктивная хирургия среднего уха
6.2.	Тема Пластическая и восстановительная хирургия носа и ОНП. Аномалии развития носа и ОНП
6.2.1.	Аномалии развития наружного носа
6.2.2.	Приобретенные дефекты наружного носа
6.2.3.	Реконструктивная хирургия наружного носа
6.3.	Тема Пластическая и восстановительная хирургия глотки. Аномалии развития глотки
6.3.1.	Аномалии развития и приобретенные дефекты глотки
6.3.2..	Пластическая и восстановительная хирургия глотки
6.4.	Тема Пластическая и восстановительная хирургия гортани. Аномалии развития гортани
6.4.1.	Аномалии развития и приобретенные дефекты гортани
6.4.2.	Пластическая и восстановительная хирургия гортани

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 6:

1. Реконструктивная хирургия среднего уха
2. Аномалии развития наружного уха
3. Приобретенные дефекты наружного носа
4. Аномалии развития и приобретенные дефекты гортани

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) промежуточный контроль (зачет в форме тестирования и решения ситуационных задач).

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 6

1.Последовательность манипуляций при трахеостомии – это:

- 1) анестезия, разрез кожи, послойно мягких тканей до трахеи, вскрытие трахеи, фиксация трахеи, введение трахеоканюляра, наложение повязки, контроль дыхания
- 2) анестезия, укладка больного на столе, разрез кожи, послойно мягких тканей до трахеи, вскрытие трахеи, фиксация трахеи, введение трахеоканюляра, наложение повязки, контроль дыхания
- 3) укладка больного на столе, анестезия, разрез кожи, послойно мягких тканей до трахеи, вскрытие трахеи, фиксация трахеи, введение трахеоканюляра, наложение повязки, контроль дыхания
- 4) укладка больного на столе, анестезия, разрез кожи, послойно мягких тканей до трахеи, фиксация трахеи, введение анестетика в трахею, вскрытие трахеи, введение трахеоканюляра, контроль дыхания, наложение повязки.

2. Причиной искривления перегородки носа могут быть:

- 1) аномалия развития лицевого скелета и хронический гипертрофический ринит
 - 2) травмы носа и аномалия развития лицевого скелета
 - 3) хронический гипертрофический ринит и полипоз носа
 - 4) полипоз носа, травмы носа и аномалия развития лицевого скелета
 - 5) острый ринит, травмы носа и аномалия развития лицевого скелета
- Задания «на выбор правильного ответа из предложенной совокупности». При ответе на эти задания из

предложенных вариантов ответов выберите **ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ**.

3. Какой вид трахеостомии выполняют при стенозе гортани у детей?

- 1) нижняя трахеостомия
- 2) верхняя трахеостомия
- 3) по Бьерку
- 4) средняя трахеостомия
- 5) коникотомия

При ответе на эти задания из предложенных вариантов ответов выберите **НЕСКОЛЬКО ОШИБОЧНЫХ**.

4. В каких участках дыхательных путей локализуются склеромные инфильтраты и рубцы?

- 1) вход в нос
- 2) хоаны
- 3) носоглотка
- 4) гортаноглотка
- 5) преддверие гортани
- 6) подскладочный отдел гортани
- 7) бифуркация трахеи

При ответе на эти задания из предложенных вариантов ответа выберите **НЕСКОЛЬКО ОШИБОЧНЫХ**

5. Назовите причины искривления перегородки носа:

- 1) аномалия развития лицевого скелета
- 2) травмы носа
- 3) хронический гипертрофический ринит
- 4) полипоз носа
- 5) острый ринит

При ответе на эти задания из предложенных вариантов ответа выберите **ОДИН ОШИБОЧНЫЙ**

6. Укажите показания к общеполостной операции на ухе:

- 1) хронический гнойно-деструктивный эпитимпанит
- 2) холестеатома среднего уха
- 3) хронический гнойный отит с внутричерепными осложнениями
- 4) острый гнойный средний отит
- 5) хронический гнойный отит, эпитимпанит, парез лицевого нерва

7. Укажите показания к парацентезу барабанной перепонки у детей раннего возраста:

- 1) гипертермия
- 2) беспокойное поведение
- 3) выраженное сужение наружного слухового прохода
- 4) инфильтрация, гиперемия и выпяченность барабанной перепонки

Примеры ситуационных задач

1. Больной С, 35 лет, обратился к участковому врачу с жалобами на недомогание, повышение температуры тела до 37,2° С, затруднение носового дыхания, чихание, насморк. Болен 2 день, что связывает с переохлаждением.

Вечером предыдущего дня отмечал жжение в носу.

При осмотре общее состояние больного удовлетворительное, лицо несколько одутловатое, носовое дыхание резко затруднено, голос гнусавый, из носа обильное слизистое отделяемое.

При фарингоскопии слизистая оболочка глотки розовая, влажная.

Изменение со стороны внутренних органов не выявлено

Вопросы:

- 1). Предварительный диагноз?

2). Тактика лечения данного больного?

Ответ:

1). острая респираторная вирусная инфекция. Острый ринит.

2). показано назначение сосудосуживающих капель в нос (1% р-р нафтизина, 0.1% раствор галазолина и т.п), точечный массаж, физиолечение (тубусный кварц в нос), общеукрепляющая и симптоматическая терапия. При сохранении симптомов свыше недели, появлении головной боли, особенно локальной в области проекции придаточных пазух носа, направить на консультацию к оториноларингологу.

2. Больной П., 27 лет, обратился к врачу - оториноларингологу с жалобами на сильную боль в горле с правой стороны при глотании и в покое, а также боль в правой подчелюстной области. Невозможно широко открыть рот, при глотании жидкая пища попадает в нос. Выражена общая слабость, недомогание. Температура тела 38,7°C. Болен 6 день, ранее лечился у участкового врача по поводу небной ангины. Ухудшение наступило вечером предыдущего дня. При фарингоскопии, которая затруднена из-за тризма жевательной мускулатуры, отмечается - правая миндалина гиперемирована, инфильтрирована и вместе с передней дужкой оттеснена к средней линии глотки, в лакунах жидкий гной. Правая половина мягкого неба гиперемирована и инфильтрирована.

Вопросы:

1). Диагноз

2). Тактика лечения данного больного?

Ответ:

1). правосторонний передний паратонзиллярный абсцесс.

2). вскрытие абсцесса в точке максимального выбухания в полость рта (предварительная пункция инфильтрата). Назначить противовоспалительную, гипосенсибилизирующую и симптоматическую терапию, местно - полоскание дезинфицирующими препаратами.

3. Больной А., 50 лет, обратился к врачу-оториноларингологу с жалобами на охриплость голоса, чувство постороннего предмета, першение в горле, периодический кашель. Болен около 6 лет, 2-3 раза в год в течение нескольких недель отмечалась охриплость голоса, неприятные ощущения в области гортани, усиливается кашель. Лечился только амбулаторно, нерегулярно. Работает на цементном заводе, курит. При осмотре состояние больного удовлетворительное, температура тела 36,8°C. Гортани при пальпации безболезненная, региональные лимфатические узлы не увеличены. При непрямой ларингоскопии отмечается застойная гиперемия слизистой оболочки гортани, инфильтрация и утолщение вестибулярных и голосовых складок. Голосовые складки розового цвета с неровным свободным краем, имеется складчатость слизистой оболочки в межчерпаловидном пространстве. При фонации обе половины гортани симметрично подвижны, голосовые складки недосмыкаются в задних отделах.

Вопросы:

1). Поставьте диагноз

2). Тактика врача?

Ответ:

1). хронический гиперпластический ларингит (диффузная форма).

2). больного необходимо взять под диспансерное наблюдение, направить в плановом порядке на стационарное лечение и обследование (так как ранее в стационаре не лечился), рекомендовать трудоустройство на работу, не связанную с повышенной запыленностью, загазованностью воздушной среды. Рекомендовать бросить курить. Санаторно-курортное лечение.

4. Больной Б., 12 лет, обратился к врачу-оториноларингологу с жалобами на пульсирующую боль в левом ухе, головную боль, гнойные выделения из уха, снижение слуха, недомогание. Ухо болит около недели, за медицинской помощью не обращался. Сутки назад появилась

боль и припухлость в левой заушной области. Температура тела в пределах 37,5 - 38°C. При осмотре ушная раковина левого уха оттопырена кпереди, отмечается болезненность и выраженная инфильтрация тканей заушной области. В слуховом проходе обильное слизисто-гноное отделяемое, определяется гиперемия и «нависание» заднее - верхней стенки слухового прохода в костном отделе. Барабанная перепонка гиперемирована, видна точечная перфорация в задненижнем квадранте и пульсирующий рефлекс отделяемого из барабанной полости.

Вопросы:

- 1). Поставьте диагноз
- 2). Какое дополнительное обследование необходимо для уточнения диагноза?
- 3). Тактика лечения данного больного?

Ответ:

- 1). левосторонний острый средний отит (2 стадия), вторичный мастоидит.
- 2). исследование функции слуха речью и камертонами, рентгенография височных костей по Шюллеру, общий анализ крови, бактериологический анализ патологического отделяемого из уха, общеклиническое обследование в плане подготовки к операции под общим обезболиванием.
- 3). больному показано хирургическое лечение в срочном порядке - функциональная мастоидотомия на левом ухе.

5. Призывник К., 17 лет, осмотрен врачом-оториноларингологом медицинской комиссии. При уточнении жалоб отмечено снижение слуха на правое ухо, изредка гнойные выделения из него с неприятным запахом. Из анамнеза установлено, что болеет с детства, лечился каплями в ухо под наблюдением фельдшера сельского ФАП. При осмотре заушная область не изменена, пальпация сосцевидного отростка и ушной раковины правого уха безболезненная. При отоскопии в костном отделе слухового прохода определяется гнойное отделяемое, барабанная перепонка мутная, утолщена, отмечается гиперемия в верхних отделах и по ходу рукоятки молоточка. В задневерхнем квадранте барабанной перепонки на границе натянутой и расслабленной части имеется краевая перфорация около 5 мм в диаметре, в просвете которой видны беловатые творожистые массы. Слух - шепотная речь справа - 0,5м, слева - 6 м.

Вопросы:

- 1). Поставьте диагноз
- 2). Определите годность к службе в армии?
- 3). Укажите возможные осложнения данного заболевания.

Ответ:

- 1). правосторонний хронический гнойный эпимезотимпанит с холестеатомой
- 2). в настоящее время призывник не годен к срочной службе в армии, направить на плановое хирургическое лечение в ЛОР-отделение.
- 3). наружный отит, лабиринтит, вторичный гнойный мастоидит, отогенные внутричерепные осложнения, сепсис.

Литература к учебному модулю 6.

Основная литература:

1. 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»).
2. Под ред. А.И. Крюкова Руководство по неотложной помощи при заболеваниях уха и верхних дыхательных путей: руководство / под ред. А.И. Крюкова. 2013. — 386 с.: ил.
3. Под ред. М.Р. Богомильского, В.Р. Чистяковой Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство: краткое издание / под ред. М.Р. Богомильского, В.Р. Чистяковой. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 544 с.: ил.
5. Пискунов Г.З. Полипозный риносинусит / Г.З. Пискунов. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 96 с.

Дополнительная литература:

1. Булл Т.Р. Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского. – ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э. Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского. – М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 776 с
3. Герсдорф М., Жерар Ж.-М. Хирургия среднего уха : атлас. - Перевод с англ. - Бином, 2014. 152 с.
4. Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М. Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии. - ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.
5. Пискунов Г.З., Пискунов С.З. Клиническая ринология. Руководство для врачей. – М., МИА, 2015 – 559 с.
6. Храбриков А.Н, Шмакова Л.В. Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация. Учебное пособие. Киров, 2014.
7. Храбриков А.Н, Шмакова Л.В. Экссудативный средний отит: современные представления. Учебное пособие. Киров. 2013г

9.2.7. Рабочая программа учебного модуля 7. «Аудиология и сурдология».

Трудоемкость освоения: 6 академ. час. или 6 зач.ед.

Перечень знаний, умений врача-оториноларинголога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п.5)

По окончании изучения учебного модуля 7 обучающийся должен знать:

- субъективные методы исследования слуха;
- объективные методы исследования слуха;
- слуховые вызванные потенциалы;
- отоакустическая эмиссия;
- принципы слухопротезирования;
- типы слуховых аппаратов;
- принципы кохлеарной имплантации;

По окончании изучения учебного модуля 7 обучающийся должен уметь:

- исследовать слух субъективными методами;
- исследовать слух объективными методами ;
- уметь поставить показания к слухопротезированию;
- уметь поставить показания к кохлеарной имплантации

Содержание учебного Модуль 7. Аудиология и сурдология

Код	Код
	Наименование тем, элементов и т. д.
7.1.	Тема Субъективные и объективные методы исследования слуха
7.1.1.	Субъективные методы исследования слуха
7.1.1.1.	акуметрия
7.1.1.2.	Субъективная аудиометрия
7.1.2.	объективные методы исследования слуха
7.1.2.1.	Акустическая импедансометрия
7.1.2.2.	СВП
7.1.2.3.	ОАЭ
7.2.	Тема Способы реабилитации слуха
7.2.1.	Тимпаноластика при патологии среднего уха
7.2.2.	Стапедопластика при отосклерозе
7.2.3.	слухопротезирование
7.2.4.	Кохлеарная имплантация

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 7:

1. Субъективные методы исследования слуха
2. Объективные методы исследования слуха
3. Слухопротезирование
4. Кохлеарная имплантация

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) промежуточный контроль (зачет в форме тестирования и решения ситуационных задач).

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 7

Задания «на выбор правильного ответа из предложенной совокупности». При ответе на эти задания из предложенных вариантов ответа выберите **ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ**.

1. В зоне каких частот лучше всего слышит тоны ухо человека?

- 1) 50 Гц — 100 Гц
- 2) 8000 — 10000 Гц
- 3) 800 Гц — 2000 Гц
- 4) 10000 — 13000 Гц
- 5) 10 - 50 Гц

2. В каком отделе височной кости находится внутреннее ухо?

- 1) сосцевидный отросток
- 2) чешуя височной кости
- 3) пирамида
- 4) улитка
- 5) затылочная кость

При ответе на эти задания из предложенных вариантов ответа выберите **НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ**

3. Какие камертоны используются чаще всего при исследовании слуха?

- 1) С 128
- 2) С 256
- 3) С 512
- 4) С 1024
- 5) С 2048

4. Укажите причины ушной ликвореи:

- 1) черепно-мозговая травма
- 2) гидроцефалия
- 3) травма твердой мозговой оболочки во время операции на ухе
- 4) опухоли передней доли головного мозга
- 5) хронические гнойно-деструктивные отиты, опухоли, вовлекающие в процесс твердую мозговую оболочку и ее деструкцию

5. Постоянными клиническими симптомами хронического гнойного среднего отита являются:

- 1) оторрея
- 2) ощущение шума в голове
- 3) стойкая перфорация барабанной перепонки
- 4) головокружение
- 5) нарушение равновесия
- 6) снижение слуха

6. Отоскопическими диагностическими признаками острого гнойного среднего отита являются:

- 1) гиперемия барабанной перепонки
- 2) тусклый цвет и рубцовые изменения барабанной перепонки

- 3) выпячивание барабанной перепонки
- 4) укорочение рукоятки молоточка и светлого конуса
- 5) слизисто-гнойные выделения
- 6) грануляция в просвете наружного слухового прохода

7. Назовите методы исследования слуха у детей младшего возраста:

- 1) определение кохлеопальпебрального, кохлеопупиллярного рефлексов
- 2) поворот глаз и головы под воздействие звука
- 3) объективная аудиометрия
- 4) акуметрия
- 5) надпороговая аудиометрия

Примеры ситуационных задач

1. Больной С, 35 лет, обратился к участковому врачу с жалобами на недомогание, повышение температуры тела до 37,2° С, затруднение носового дыхания, чихание, насморк. Болен 2 день, что связывает с переохлаждением.

Вечером предыдущего дня отмечал жжение в носу.

При осмотре общее состояние больного удовлетворительное, лицо несколько одутловатое, носовое дыхание резко затруднено, голос гнусавый, из носа обильное слизистое отделяемое.

При фарингоскопии слизистая оболочка глотки розовая, влажная.

Изменение со стороны внутренних органов не выявлено

Вопросы:

- 1). Предварительный диагноз?
- 2). Тактика лечения данного больного?

Ответ:

1). острая респираторная вирусная инфекция. Острый ринит.

2). показано назначение сосудосуживающих капель в нос (1% р-р нафтизина, 0.1% раствор галазолина и т.п), точечный массаж, физиолечение (тубусный кварц в нос), общеукрепляющая и симптоматическая терапия. При сохранении симптомов свыше недели, появлении головной боли, особенно локальной в области проекции придаточных пазух носа, направить на консультацию к оториноларингологу.

2. Больной П., 27 лет, обратился к врачу - оториноларингологу с жалобами на сильную боль в горле с правой стороны при глотании и в покое, а также боль в правой подчелюстной области. Невозможно широко открыть рот, при глотании жидкая пища попадает в нос. Выражена общая слабость, недомогание. Температура тела 38,7°С. Болен 6 день, ранее лечился у участкового врача по поводу небной ангины. Ухудшение наступило вечером предыдущего дня. При фарингоскопии, которая затруднена из-за тризма жевательной мускулатуры, отмечается - правая миндалина гиперемирована, инфильтрирована и вместе с передней дужкой оттеснена к средней линии глотки, в лакунах жидкий гной. Правая половина мягкого неба гиперемирована и инфильтрирована.

Вопросы:

- 1). Диагноз
- 2). Тактика лечения данного больного?

Ответ:

1). правосторонний передний паратонзиллярный абсцесс.

2). вскрытие абсцесса в точке максимального выбухания в полость рта (предварительная пункция инфильтрата). Назначить противовоспалительную, гипосенсибилизирующую и симптоматическую терапию, местно - полоскание дезинфицирующими препаратами.

3. Больной А, 50 лет, обратился к врачу-оториноларингологу с жалобами на охриплость голоса, чувство постороннего предмета, першение в горле, периодический кашель. Болен около 6 лет, 2-3 раза в год в течение нескольких недель отмечалась охриплость голоса, неприятные ощущения в области гортани, усиливается кашель. Лечился только амбулаторно,

нерегулярно. Работает на цементном заводе, курит. При осмотре состояние больного удовлетворительное, температура тела 36,8°C. Гортани при пальпации безболезненная, региональные лимфатические узлы не увеличены. При непрямой ларингоскопии отмечается застойная гиперемия слизистой оболочки гортани, инфильтрация и утолщение вестибулярных и голосовых складок. Голосовые складки розового цвета с неровным свободным краем, имеется складчатость слизистой оболочки в межчерпаловидном пространстве. При фонации обе половины гортани симметрично подвижны, голосовые складки недосмыкаются в задних отделах.

Вопросы:

- 1). Поставьте диагноз
- 2). Тактика врача?

Ответ:

- 1). хронический гиперпластический ларингит (диффузная форма).
- 2). больного необходимо взять под диспансерное наблюдение, направить в плановом порядке на стационарное лечение и обследование (так как ранее в стационаре не лечился), рекомендовать трудоустройство на работу, не связанную с повышенной запыленностью, загазованностью воздушной среды. Рекомендовать бросить курить. Санаторно-курортное лечение.

4. Больной Б., 12 лет, обратился к врачу-оториноларингологу с жалобами на пульсирующую боль в левом ухе, головную боль, гнойные выделения из уха, снижение слуха, недомогание. Ухо болит около недели, за медицинской помощью не обращался. Сутки назад появилась боль и припухлость в левой заушной области. Температура тела в пределах 37,5 - 38°C. При осмотре ушная раковина левого уха оттопырена кпереди, отмечается болезненность и выраженная инфильтрация тканей заушной области. В слуховом проходе обильное слизисто-гнойное отделяемое, определяется гиперемия и «нависание» заднее - верхней стенки слухового прохода в костном отделе. Барабанная перепонка гиперемирована, видна точечная перфорация в задненижнем квадранте и пульсирующий рефлекс отделяемого из барабанной полости.

Вопросы:

- 1). Поставьте диагноз
- 2). Какое дополнительное обследование необходимо для уточнения диагноза?
- 3). Тактика лечение данного больного?

Ответ:

- 1). левосторонний острый средний отит (2 стадия), вторичный мастоидит.
- 2). исследование функции слуха речью и камертонами, рентгенография височных костей по Шюллеру, общий анализ крови, бактериологический анализ патологического отделяемого из уха, общеклиническое обследование в плане подготовки к операции под общим обезболиванием.
- 3). больному показано хирургическое лечение в срочном порядке - функциональная мастоидотомия на левом ухе.

5. Призывник К., 17 лет, осмотрен врачом-оториноларингологом медицинской комиссии. При уточнении жалоб отмечено снижение слуха на правое ухо, изредка гнойные выделения из него с неприятным запахом. Из анамнеза установлено, что болеет с детства, лечился каплями в ухо под наблюдением фельдшера сельского ФАП. При осмотре заушная область не изменена, пальпация сосцевидного отростка и ушной раковины правого уха безболезненная. При отоскопии в костном отделе слухового прохода определяется гнойное отделяемое, барабанная перепонка мутная, утолщена, отмечается гиперемия в верхних отделах и по ходу рукоятки молоточка. В задневерхнем квадранте барабанной перепонки на границе натянутой и расслабленной части имеется краевая перфорация около 5 мм в диаметре, в просвете которой видны беловатые творожистые массы. Слух - шепотная речь справа - 0,5м, слева - 6 м.

Вопросы:

- 1). Поставьте диагноз
- 2). Определите годность к службе в армии?
- 3). Укажите возможные осложнения данного заболевания.

Ответ:

- 1). правосторонний хронический гнойный эпимезотимпанит с холестеатомой
- 2). в настоящее время призывник не годен к срочной службе в армии, направить на плановое хирургическое лечение в ЛОР-отделение.
- 3). наружный отит, лабиринтит, вторичный гнойный мастоидит, отогенные внутричерепные осложнения, сепсис.

Литература к учебному модулю 7.

Основная литература:

1. 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»).
2. Под ред. А.И. Крюкова Руководство по неотложной помощи при заболеваниях уха и верхних дыхательных путей: руководство / под ред. А.И. Крюкова. 2013. — 386 с.: ил.
3. Под ред. М.Р. Богомильского, В.Р. Чистяковой Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство: краткое издание / под ред. М.Р. Богомильского, В.Р. Чистяковой. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 544 с.: ил.
5. Пискунов Г.З. Полипозный риносинусит / Г.З. Пискунов. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 96 с.

Дополнительная литература:

1. Булл Т.Р. Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского. – ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свигт Э. Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского. – М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 776 с
3. Герсдорф М., Жерар Ж.-М. Хирургия среднего уха : атлас. - Перевод с англ. - Бином, 2014. 152 с.
4. Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М. Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии. - ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.
5. Пискунов Г.З., Пискунов С.З. Клиническая ринология. Руководство для врачей. – М., МИА, 2015 – 559 с.
6. Храбриков А.Н, Шмакова Л.В. Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация. Учебное пособие. Киров, 2014.

9.2.8. Рабочая программа учебного модуля 8. «Фониатрия».

Трудоемкость освоения: 6 академ.час. или 6 зач.ед.

Перечень знаний, умений врача-оториноларинголога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п.5)

По окончании изучения учебного модуля 8 обучающийся должен знать:

- механизм фонации;
- физиология органов голосообразования;
- объективные методы исследования фонации;
- субъективные методы исследования фонации;
- функциональные дисфонии;
- органические дисфонии;
- миопатические парезы гортани;
- нейрогенные парезы гортани;

По окончании изучения учебного модуля 8 обучающийся должен уметь:

- исследовать гортань субъективными методами;
- исследовать гортань объективными методами ;
- уметь поставить диагноз функциональной дисфонии;
- уметь поставить диагноз миопатического пареза гортани;
- уметь поставить диагноз нейрогенного пареза гортани;
- назначит лечение при дисфонии.

Содержание учебного Модуль 8. Фонология

Код	Код
	Наименование тем, элементов и т. д.
8.1.	Тема Общая фонология
8.1.1.	физиология органов голосообразования
8.1.1.1.	объективные методы исследования фонологии
8.1.1.2.	субъективные методы исследования фонологии
8.2.	Тема Частная фонология
8.2.1.	функциональные дисфонии
8.2.2.	органические дисфонии
8.2.3.	миопатические парезы гортани
8.2.4.	нейрогенные парезы гортани

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 8:

1. физиология органов голосообразования
2. функциональные дисфонии
3. органические дисфонии
4. нейрогенные парезы гортани

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) промежуточный контроль (зачет в форме тестирования и решения ситуационных задач).

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 8

При ответе на эти задания из предложенных вариантов ответов выберите **НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ**.

1. Назовите формы гипертрофического фарингита:

- 1) гранулезный
- 2) катаральный
- 3) боковой
- 4) отечный
- 5) компенсированный

Задания «на выбор правильного ответа из предложенной совокупности». При ответе на эти задания из

предложенных вариантов ответов выберите **ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ**.

2. Мышцей, расширяющей голосовую щель является:

- 1) щитоперстневидная
- 2) щиточерпаловидная внутренняя
- 3) задняя черпалоперстневидная мышца
- 4) голосовая мышца
- 5) щитоподъязычная

3. Назовите верхнюю и нижнюю границы гортани:

- 1) надгортанник
- 2) вестибулярные складки и VI шейный позвонок

- 3) надгортанник и VII шейный позвонок
- 4) IV и VI шейный позвонок
- 5) VII шейный позвонок и щитовидный хрящ

4. Какой вид трахеостомии выполняют при стенозе гортани у детей?

- 1) нижняя трахеостомия
- 2) верхняя трахеостомия
- 3) по Бьерку
- 4) средняя трахеостомия
- 5) коникотомия

5. Назовите границы трахеи:

- 1) VI шейный позвонок, V грудной позвонок
- 2) VII шейный позвонок, IV—V грудной позвонок
- 3) V грудной позвонок и V шейный позвонок
- 4) нижний край щитовидного хряща и V шейный позвонок
- 5) нижний край щитовидного хряща и VI шейный позвонок

6. На какие группы делятся внутренние мышцы гортани?

- 1) поднимающие и опускающие гортань
- 2) суживающие голосовую щель, расширяющие голосовую щель, натягивающие голосовые складки
- 3) натягивающие голосовые складки, суживающие голосовую щель
- 4) расширяющие и суживающие голосовую щель
- 5) натягивающие и расширяющие голосовые складки

7. Перечислите основные функции гортани:

- 1) дыхательная, голосообразовательная, защитная
- 2) голосообразовательная, рефлекторная
- 3) рефлекторная, защитная
- 4) дыхательная, пищепроводная, голосообразовательная
- 5) дыхательная, рефлекторная

Примеры ситуационных задач

1. Больной С, 35 лет, обратился к участковому врачу с жалобами на недомогание, повышение температуры тела до 37,2° С, затруднение носового дыхания, чихание, насморк. Болен 2 день, что связывает с переохлаждением.

Вечером предыдущего дня отмечал жжение в носу.

При осмотре общее состояние больного удовлетворительное, лицо несколько одутловатое, носовое дыхание резко затруднено, голос гнусавый, из носа обильное слизистое отделяемое.

При фарингоскопии слизистая оболочка глотки розовая, влажная.

Изменение со стороны внутренних органов не выявлено

Вопросы:

- 1). Предварительный диагноз?
- 2). Тактика лечения данного больного?

Ответ:

1). острая респираторная вирусная инфекция. Острый ринит.

2). показано назначение сосудосуживающих капель в нос (1% р-р нафтизина, 0.1% раствор галазолина и т.п), точечный массаж, физиолечение (тубусный кварц в нос), общеукрепляющая и симптоматическая терапия. При сохранении симптомов свыше недели, появлении головной боли, особенно локальной в области проекции придаточных пазух носа, направить на консультацию к оториноларингологу.

2. Больной П., 27 лет, обратился к врачу - оториноларингологу с жалобами на сильную боль в горле с правой стороны при глотании и в покое, а также боль в правой подчелюстной области. Невозможно широко открыть рот, при глотании жидкая пища попадает в нос. Выражена общая слабость, недомогание. Температура тела 38,7°С. Болен 6 день, ранее лечился у участкового

врача по поводу небной ангины. Ухудшение наступило вечером предыдущего дня. При фарингоскопии, которая затруднена из-за тризма жевательной мускулатуры, отмечается - правая миндалина гиперемирована, инфильтрирована и вместе с передней дужкой оттеснена к средней линии глотки, в лакунах жидкий гной. Правая половина мягкого неба гиперемирована и инфильтрирована.

Вопросы:

- 1). Диагноз
- 2). Тактика лечения данного больного?

Ответ:

- 1). правосторонний передний паратонзиллярный абсцесс.
- 2). вскрытие абсцесса в точке максимального выбухания в полость рта (предварительная пункция инфильтрата). Назначить противовоспалительную, гипосенсибилизирующую и симптоматическую терапию, местно - полоскание дезинфицирующими препаратами.

3. Больной А, 50 лет, обратился к врачу-оториноларингологу с жалобами на охриплость голоса, чувство постороннего предмета, першение в горле, периодический кашель. Болен около 6 лет, 2-3 раза в год в течение нескольких недель отмечалась охриплость голоса, неприятные ощущения в области гортани, усиливается кашель. Лечился только амбулаторно, нерегулярно. Работает на цементном заводе, курит. При осмотре состояние больного удовлетворительное, температура тела 36,8°C. Гортани при пальпации безболезненная, региональные лимфатические узлы не увеличены. При непрямой ларингоскопии отмечается застойная гиперемия слизистой оболочки гортани, инфильтрация и утолщение вестибулярных и голосовых складок. Голосовые складки розового цвета с неровным свободным краем, имеется складчатость слизистой оболочки в межчерпаловидном пространстве. При фонации обе половины гортани симметрично подвижны, голосовые складки недосмыкаются в задних отделах.

Вопросы:

- 1). Поставьте диагноз
- 2). Тактика врача?

Ответ:

- 1). хронический гиперпластический ларингит (диффузная форма).
- 2). больного необходимо взять под диспансерное наблюдение, направить в плановом порядке на стационарное лечение и обследование (так как ранее в стационаре не лечился), рекомендовать трудоустройство на работу, не связанную с повышенной запыленностью, загазованностью воздушной среды. Рекомендовать бросить курить. Санаторно-курортное лечение.

Литература к учебному модулю 8.

Основная литература:

1. 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»).
2. Под ред. А.И. Крюкова Руководство по неотложной помощи при заболеваниях уха и верхних дыхательных путей: руководство / под ред. А.И. Крюкова. 2013. — 386 с.: ил.
3. Под ред. М.Р. Богомильского, В.Р. Чистяковой Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство: краткое издание / под ред. М.Р. Богомильского, В.Р. Чистяковой. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 544 с.: ил.
5. Пискунов Г.З. Полипозный риносинусит / Г.З. Пискунов. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 96 с.

Дополнительная литература:

1. Булл Т.Р. Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского. – ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э. Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского. – М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 776 с
3. Герсдорф М., Жерар Ж.-М. Хирургия среднего уха : атлас. - Перевод с англ. - Бином, 2014. 152 с.
4. Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М. Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии. - ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.
5. Пискунов Г.З., Пискунов С.З. Клиническая ринология. Руководство для врачей. – М., МИА, 2015 – 559 с.
6. Храбриков А.Н, Шмакова Л.В. Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация. Учебное пособие. Киров, 2014.

9.2.9. Рабочая программа учебного модуля 9. «Профессиональные заболевания уха и верхних дыхательных путей».

Трудоемкость освоения: 6 академ.час. или 6 зач.ед.

Перечень знаний, умений врача-оториноларинголога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п.5)

По окончании изучения учебного модуля 9 обучающийся должен знать:

- субъективные методы исследования слуха;
- объективные методы исследования слуха;
- слуховые вызванные потенциалы;
- отоакустическая эмиссия;
- профессиональная тугоухость;
- профессиональные поражения полости носа и ОНП;
- профессиональные поражения глотки
- профессиональные поражения гортани

По окончании изучения учебного модуля 9 обучающийся должен уметь:

- исследовать слух субъективными методами;
- исследовать слух объективными методами ;
- диагностировать профессиональную тугоухость;
- диагностировать профессиональное поражение глотки
- диагностировать профессиональное поражение гортани

Содержание учебного Модуль 9. «Профессиональные заболевания уха и верхних дыхательных путей»

Код	Код
	Наименование тем, элементов и т. д.
9.1.	Тема Профессиональные заболевания уха
9.1.1.	Профессиональная тугоухость
9.1.1.1.	классификация
9.1.1.2.	Субъективная аудиометрия
9.1.2.	объективные методы исследования слуха
9.1.2.1.	Акустическая импедансометрия
9.1.2.2.	СВП
9.1.2.3.	ОАЭ
9.1.3.	Реабилитация профессиональной тугоухости
9.2.	Тема Профессиональные заболевания ВДП
9.2.1.	Профессиональные заболевания носа и ОНП
9.2.2.	Профессиональные заболевания глотки

Код	Код
9.2.3.	Профессиональные заболевания гортани

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 9:

1. Профессиональная тугоухость
2. Профессиональные заболевания носа и ОНП
3. Профессиональные заболевания глотки
4. Профессиональные заболевания гортани

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) промежуточный контроль (зачет в форме тестирования и решения ситуационных задач).

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 9

При ответе на эти задания из предложенных вариантов ответов выберите **ОДИН ОШИБОЧНЫЙ**.

1. Симптоматика при язвенно-некротической ангине:

- 1) наличие язвы у верхнего полюса миндалин
- 2) грязно-серый цвет налета
- 3) гнилостный запах изо рта
- 4) отсутствие болей
- 5) серовато-желтый налет

2. Перечислите консервативные методы лечения хронического тонзиллита:

- 1) промывание лакун
- 2) полоскание и пропитывание миндалин лекарственными веществами
- 3) физиотерапия
- 4) гипосенсибилизирующая терапия
- 5) удаление миндалин

При ответе на эти задания из предложенных вариантов ответов выберите **ОДИН ОШИБОЧНЫЙ**.

3. Ларингоскопическая картина при остром ларингите:

- 1) инфильтрация слизистой оболочки
- 2) точечные кровоизлияния
- 3) гиперемия голосовых складок
- 4) отечность складок
- 5) узелки певцов

4. Назовите причины острого ларингита:

- 1) инфекционные заболевания
- 2) переохлаждение
- 3) перенапряжение голосовых складок
- 4) профессиональные вредности

5. Методика лечения острого ларингита:

- 1) антибактериальная
- 2) вливание лекарственных веществ в гортань
- 3) ингаляция
- 4) прижигание слизистой
- 5) противоотечная терапия

6. Назовите клинические формы хронического ларингита:

- 1) катаральный ларингит
- 2) подскладочный ларингит

- 3) гиперпластический ларингит
 - 4) атрофический ларингит
 - 5) гипертрофический ларингит
- Найдите несколько ошибочных ответов

7. Укажите причины ложного крупа:

- 1) аллергический фон
- 2) экссудативный диатез
- 3) аденоиды
- 4) аденовирусная инфекция
- 5) ангины

При ответе на эти задания из предложенных вариантов ответа выберите **ОДИН ОШИБОЧНЫЙ**

Примеры ситуационных задач

1. Больной С, 35 лет, обратился к участковому врачу с жалобами на недомогание, повышение температуры тела до 37,2° С, затруднение носового дыхания, чихание, насморк. Болен 2 день, что связывает с переохлаждением.

Вечером предыдущего дня отмечал жжение в носу.

При осмотре общее состояние больного удовлетворительное, лицо несколько одутловатое, носовое дыхание резко затруднено, голос гнусавый, из носа обильное слизистое отделяемое.

При фарингоскопии слизистая оболочка глотки розовая, влажная.

Изменение со стороны внутренних органов не выявлено

Вопросы:

- 1). Предварительный диагноз?
- 2). Тактика лечения данного больного?

Ответ:

1). острая респираторная вирусная инфекция. Острый ринит.

2). показано назначение сосудосуживающих капель в нос (1% р-р нафтизина, 0.1% раствор галазолина и т.п), точечный массаж, физиолечение (тубусный кварц в нос), общеукрепляющая и симптоматическая терапия. При сохранении симптомов свыше недели, появлении головной боли, особенно локальной в области проекции придаточных пазух носа, направить на консультацию к оториноларингологу.

2. Больной П., 27 лет, обратился к врачу - оториноларингологу с жалобами на сильную боль в горле с правой стороны при глотании и в покое, а также боль в правой подчелюстной области. Невозможно широко открыть рот, при глотании жидкая пища попадает в нос. Выражена общая слабость, недомогание. Температура тела 38,7°С. Болен 6 день, ранее лечился у участкового врача по поводу небной ангины. Ухудшение наступило вечером предыдущего дня. При фарингоскопии, которая затруднена из-за тризма жевательной мускулатуры, отмечается - правая миндалина гиперемирована, инфильтрирована и вместе с передней дужкой оттеснена к средней линии глотки, в лакунах жидкий гной. Правая половина мягкого неба гиперемирована и инфильтрирована.

Вопросы:

- 1). Диагноз
- 2). Тактика лечения данного больного?

Ответ:

1). правосторонний передний паратонзиллярный абсцесс.

2). вскрытие абсцесса в точке максимального выбухания в полость рта (предварительная пункция инфильтрата). Назначить противовоспалительную, гипосенсибилизирующую и симптоматическую терапию, местно - полоскание дезинфицирующими препаратами.

3. Больной А, 50 лет, обратился к врачу-оториноларингологу с жалобами на охриплость голоса, чувство постороннего предмета, першение в горле, периодический кашель. Болен около 6 лет, 2-3 раза в год в течение нескольких недель отмечалась охриплость голоса, неприятные ощущения в области гортани, усиливается кашель. Лечился только амбулаторно,

нерегулярно. Работает на цементном заводе, курит. При осмотре состояние больного удовлетворительное, температура тела 36,8°C. Гортани при пальпации безболезненная, региональные лимфатические узлы не увеличены. При непрямой ларингоскопии отмечается застойная гиперемия слизистой оболочки гортани, инфильтрация и утолщение вестибулярных и голосовых складок. Голосовые складки розового цвета с неровным свободным краем, имеется складчатость слизистой оболочки в межчерпаловидном пространстве. При фонации обе половины гортани симметрично подвижны, голосовые складки недосмыкаются в задних отделах.

Вопросы:

- 1). Поставьте диагноз
- 2). Тактика врача?

Ответ:

- 1). хронический гиперпластический ларингит (диффузная форма).
- 2). больного необходимо взять под диспансерное наблюдение, направить в плановом порядке на стационарное лечение и обследование (так как ранее в стационаре не лечился), рекомендовать трудоустройство на работу, не связанную с повышенной запыленностью, загазованностью воздушной среды. Рекомендовать бросить курить. Санаторно-курортное лечение.

4. Больной Б., 12 лет, обратился к врачу-оториноларингологу с жалобами на пульсирующую боль в левом ухе, головную боль, гнойные выделения из уха, снижение слуха, недомогание. Ухо болит около недели, за медицинской помощью не обращался. Сутки назад появилась боль и припухлость в левой заушной области. Температура тела в пределах 37,5 - 38°C. При осмотре ушная раковина левого уха оттопырена кпереди, отмечается болезненность и выраженная инфильтрация тканей заушной области. В слуховом проходе обильное слизисто-гнойное отделяемое, определяется гиперемия и «нависание» заднее - верхней стенки слухового прохода в костном отделе. Барабанная перепонка гиперемирована, видна точечная перфорация в задненижнем квадранте и пульсирующий рефлекс отделяемого из барабанной полости.

Вопросы:

- 1). Поставьте диагноз
- 2). Какое дополнительное обследование необходимо для уточнения диагноза?
- 3). Тактика лечения данного больного?

Ответ:

- 1). левосторонний острый средний отит (2 стадия), вторичный мастоидит.
- 2). исследование функции слуха речью и камертонами, рентгенография височных костей по Шюллеру, общий анализ крови, бактериологический анализ патологического отделяемого из уха, общеклиническое обследование в плане подготовки к операции под общим обезболиванием.
- 3). больному показано хирургическое лечение в срочном порядке - функциональная мастоидотомия на левом ухе.

Литература к учебному модулю 9.

Основная литература:

1. 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»).
2. Под ред. А.И. Крюкова Руководство по неотложной помощи при заболеваниях уха и верхних дыхательных путей: руководство / под ред. А.И. Крюкова. 2013. — 386 с.: ил.
3. Под ред. М.Р. Богомильского, В.Р. Чистяковой Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство: краткое издание / под ред. М.Р. Богомильского, В.Р. Чистяковой. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 544 с.: ил.

5. Пискунов Г.З. Полипозный риносинусит / Г.З. Пискунов. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 96 с.

Дополнительная литература:

1. Булл Т.Р. Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомилевского. – ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свигт Э. Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского. – М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 776 с
3. Герсдорф М., Жерар Ж.-М. Хирургия среднего уха : атлас. - Перевод с англ. - Бином, 2014. 152 с.
4. Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М. Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии. - ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.
5. Пискунов Г.З., Пискунов С.З. Клиническая ринология. Руководство для врачей. – М., МИА, 2015 – 559 с.
6. Храбриков А.Н, Шмакова Л.В. Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация. Учебное пособие. Киров, 2014.

9.2.10. Рабочая программа учебного модуля 10. «Отоневрология»

Трудоемкость освоения: 6 академ.час. или 6 зач.ед.

Перечень знаний, умений врача-оториноларинголога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п.5)

По окончании изучения учебного модуля 10 обучающийся должен знать:

- методы вестибулометрии;
- параметры оценки нистагма;
- экспериментальные вестибулярные пробы;
- дифференциальная диагностика периферических и центральных вестибулярных поражений;
- нозологию периферических вестибулярных поражений;
- принципы лечения периферических вестибулярных поражений ;

По окончании изучения учебного модуля 10 обучающийся должен уметь:

- применить методы вестибулометрии;
- уметь оценить параметры нистагма;
- уметь выполнить и интерпретировать экспериментальные вестибулярные пробы
- уметь дифференцировать периферические и центральные вестибулярные поражения;
- уметь применить принципы лечения периферических вестибулярных поражений

Содержание учебного Модуль 10. «Отоневрология»

Код	Код
	Наименование тем, элементов и т. д.
10.1.	Тема Общая отоневрология
10.1.1.	Принципы и методы вестибулометрии
10.1.1.1.	Классификация вестибулярных нарушений
10.1.1.2.	Исследование статического равновесия
10.1.1.3.	Оценка параметров нистагма
10.1.1.4.	Экспериментальные вестибулярные пробы
10.1.2.	дифференциальная диагностика периферических и центральных вестибулярных поражений
10.2.	Тема Частная отоневрология
10.2.1.	ДППГ
10.2.2.	Болезнь Меньера
10.2.3.	Вестибулярный нейронит

Код	Код
10.2.4.	Вестибулярная шваннома

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 10:

1. Принципы и методы вестибулометрии
2. Оценка параметров нистагма
3. Экспериментальные вестибулярные пробы
4. Периферические вестибулярные нарушения

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) промежуточный контроль (зачет в форме тестирования и решения ситуационных задач).

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 10

Задания «на выбор правильного ответа из предложенной совокупности». При ответе на эти задания из

предложенных вариантов ответа выберите **ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ**.

1. Какие движения регистрируются аппаратом преддверия?

- 1) прямолинейное ускорение, ускорение силы тяжести
- 2) угловое ускорение тяжести, угловое ускорение
- 3) ускорение силы тяжести, угловое ускорение
- 4) земное притяжение, угловое ускорение
- 5) прямолинейное ускорение, ускорение угловое

2. Как определяется направление нистагма?

- 1) по быстрому компоненту
- 3) по медленному компоненту
- 4) взгляд прямо
- 5) взгляд вверх
- 6) взгляд вниз

3. Сколько степеней отклонения туловища различают при пробе Воячека?

- 1) одна степень
- 2) две степени
- 3) три степени
- 4) четыре степени
- 5) пять степеней

4. Какие вестибулярные пробы с раздражением вестибулярного анализатора широко используются в клинике?

- 1) вращательная
- 2) калорическая
- 3) гальваническая
- 4) прессорная
- 5) химическая

5. Какие камертоны используются чаще всего при исследовании слуха?

- 1) С 128
- 2) С 256
- 3) С 512
- 4) С 1024
- 5) С 2048

6. Назовите методы исследования слуха у детей младшего возраста:

- 1) определение кохлеопальпебрального, кохлеопупиллярного рефлексов
- 2) поворот глаз и головы под воздействие звука
- 3) объективная аудиометрия
- 4) аккуметрия

5) надпороговая аудиометрия

При ответе на эти задания из предложенных вариантов ответа выберите **ОДИН ОШИБОЧНЫЙ**

7. Какие отделы слухового анализатора могут быть поражены при неврите слухового нерва?

- 1) рецепторный отдел
- 2) проводящие пути
- 3) центральный отдел
- 4) преддверие улитки

Примеры ситуационных задач

1. Больной С, 35 лет, обратился к участковому врачу с жалобами на недомогание, повышение температуры тела до $37,2^{\circ}\text{C}$, затруднение носового дыхания, чихание, насморк. Болен 2 день, что связывает с переохлаждением.

Вечером предыдущего дня отмечал жжение в носу.

При осмотре общее состояние больного удовлетворительное, лицо несколько одутловатое, носовое дыхание резко затруднено, голос гнусавый, из носа обильное слизистое отделяемое.

При фарингоскопии слизистая оболочка глотки розовая, влажная.

Изменение со стороны внутренних органов не выявлено

Вопросы:

- 1). Предварительный диагноз?
- 2). Тактика лечения данного больного?

Ответ:

1). острая респираторная вирусная инфекция. Острый ринит.

2). показано назначение сосудосуживающих капель в нос (1% р-р нафтизина, 0.1% раствор галазолина и т.п), точечный массаж, физиолечение (тубусный кварц в нос), общеукрепляющая и симптоматическая терапия. При сохранении симптомов свыше недели, появлении головной боли, особенно локальной в области проекции придаточных пазух носа, направить на консультацию к оториноларингологу.

2. Больной П., 27 лет, обратился к врачу - оториноларингологу с жалобами на сильную боль в горле с правой стороны при глотании и в покое, а также боль в правой подчелюстной области. Невозможно широко открыть рот, при глотании жидкая пища попадает в нос. Выражена общая слабость, недомогание. Температура тела $38,7^{\circ}\text{C}$. Болен 6 день, ранее лечился у участкового врача по поводу небной ангины. Ухудшение наступило вечером предыдущего дня. При фарингоскопии, которая затруднена из-за тризма жевательной мускулатуры, отмечается - правая миндалина гиперемирована, инфильтрирована и вместе с передней дужкой оттеснена к средней линии глотки, в лакунах жидкий гной. Правая половина мягкого неба гиперемирована и инфильтрирована.

Вопросы:

- 1). Диагноз
- 2). Тактика лечения данного больного?

Ответ:

1). правосторонний передний паратонзиллярный абсцесс.

2). вскрытие абсцесса в точке максимального выбухания в полость рта (предварительная пункция инфильтрата). Назначить противовоспалительную, гипосенсибилизирующую и симптоматическую терапию, местно - полоскание дезинфицирующими препаратами.

3. Больной А, 50 лет, обратился к врачу-оториноларингологу с жалобами на охриплость голоса, чувство постороннего предмета, першение в горле, периодический кашель. Болен около 6 лет, 2-3 раза в год в течение нескольких недель отмечалась охриплость голоса, неприятные ощущения в области гортани, усиливается кашель. Лечился только амбулаторно, нерегулярно. Работает на цементном заводе, курит. При осмотре состояние больного удовлетворительное, температура тела $36,8^{\circ}\text{C}$. Гортани при пальпации

безболезненная, региональные лимфатические узлы не увеличены. При непрямой ларингоскопии отмечается застойная гиперемия слизистой оболочки гортани, инфильтрация и утолщение вестибулярных и голосовых складок. Голосовые складки розового цвета с неровным свободным краем, имеется складчатость слизистой оболочки в межчерпаловидном пространстве. При фонации обе половины гортани симметрично подвижны, голосовые складки недосмыкаются в задних отделах.

Вопросы:

- 1). Поставьте диагноз
- 2). Тактика врача?

Ответ:

- 1). хронический гиперпластический ларингит (диффузная форма).
- 2). больного необходимо взять под диспансерное наблюдение, направить в плановом порядке на стационарное лечение и обследование (так как ранее в стационаре не лечился), рекомендовать трудоустройство на работу, не связанную с повышенной запыленностью, загазованностью воздушной среды. Рекомендовать бросить курить. Санаторно-курортное лечение.

Литература к учебному модулю 10.

Основная литература:

1. 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»).
2. Под ред. А.И. Крюкова Руководство по неотложной помощи при заболеваниях уха и верхних дыхательных путей: руководство / под ред. А.И. Крюкова. 2013. — 386 с.: ил.
3. Под ред. М.Р. Богомильского, В.Р. Чистяковой Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство: краткое издание / под ред. М.Р. Богомильского, В.Р. Чистяковой. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 544 с.: ил.
5. Пискунов Г.З. Полипозный риносинусит / Г.З. Пискунов. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 96 с.

Дополнительная литература:

1. Булл Т.Р. Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского. – ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свигт Э. Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского. – М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 776 с
3. Герсдорф М., Жерар Ж.-М. Хирургия среднего уха : атлас. - Перевод с англ. - Бином, 2014. 152 с.
4. Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М. Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии. - ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.
5. Пискунов Г.З., Пискунов С.З. Клиническая ринология. Руководство для врачей. – М., МИА, 2015 – 559 с.
6. Храбриков А.Н, Шмакова Л.В. Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация. Учебное пособие. Киров, 2014.

10. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

10.1. Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности:

10.1.1 Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

10.1.2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

10.1.3. Правила разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов, утверждённые постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. № 23.

10.1.5. Правила использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования, утверждённые постановлением Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2016 г. № 332.

10.1.6. Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», утверждённый приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н.

10.1.7. Порядок и сроки совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путём обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных учреждениях, утверждённые приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 г. № 66н.

10.1.8. Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. № 499.

10.1.9. Приказ Минтруда России от 12 апреля 2013 г. № 148н «Об утверждении уровней квалификаций в целях разработки проектов профессиональных стандартов».

10.1.10. Письмо департамента государственной политики в сфере подготовки рабочих кадров и ДПО Министерства образования и науки Российской Федерации от 9 октября 2013 г. № 06-735 «О дополнительном профессиональном образовании».

10.1.11. Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утверждённые приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н.

10.1.14. Разъяснения о законодательном и нормативном правовом обеспечении дополнительного профессионального образования (письмо департамента государственной политики в сфере подготовки рабочих кадров и ДПО Министерства образования и науки Российской Федерации от 9 октября 2013 г. № 06-735 «О дополнительном профессиональном образовании»).

10.1.15. Методические рекомендации по разработке основных профессиональных образовательных программ и дополнительных профессиональных программ на основе профессиональных стандартов (утв. Министром образования и науки Российской Федерации 22 января 2015 г. № ДЛ-1/05).

10.1.16. Методические рекомендации-разъяснения по разработке дополнительных профессиональных программ на основе профессиональных стандартов (письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 22 апреля 2015 г. № ВК-1032/06).

10.1.17. Положение об аккредитации специалистов, утверждённое приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 июня 2016 г. № 334н.

10.1.18. Профессиональный стандарт «Врач-оториноларинголог», Зарегистрировано в Минюсте России 25 августа 2017 г. N 47967

10.2. Учебно-методическая документация и материалы по всем рабочим программам учебных модулей:

10.2.1. 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»).

10.2.2. Под ред. А.И. Крюкова Руководство по неотложной помощи при заболеваниях уха и верхних дыхательных путей: руководство / под ред. А.И. Крюкова. 2013. — 386 с.: ил.

10.2.3. . Под ред. М.Р. Богомильского, В.Р. Чистяковой Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство: краткое издание / под ред. М.Р. Богомильского, В.Р. Чистяковой. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 544 с.: ил.

10.2.4. Пискунов Г.З. Полипозный риносинусит / Г.З. Пискунов. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 96 с.

10.2.5. Булл Т.Р. Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского. – ГЭОТАР-Медиа, 2015.

10.2.6.Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э. Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского. – М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 776 с

10.2.8. Герсдорф М., Жерар Ж.-М. Хирургия среднего уха : атлас. - Перевод с англ. - Бином, 2014. 152 с.

10.2.9. Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М. Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии. - ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.

10.2.10. Пискунов Г.З., Пискунов С.З. Клиническая ринология. Руководство для врачей. – М., МИА, 2015 – 559 с.

10.2.11. Храбриков А.Н, Шмакова Л.В. Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагно-стика, реабилитация. Учебное пособие. Киров, 2014.

10.2.12. Храбриков А.Н,Исупова Е.С..Хронический тонзиллит: этиология, клиника, диагно-стика, лечение. Учебное пособие. Киров, 2014.

10.2.13. Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р. Пер. с англ. Оториноларингология. Теория и практика Издательство ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.

10.2.14. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство.Издательство _Практическая медицина _2013, 480 с

10.3. Интернет-ресурсы:

10.3.1. Электронный каталог фондов учебной, учебно-методической документации и изданий по основным изучаемым дисциплинам основных образовательных программ Университета.

Адрес сайта: <http://www.kirovgma.ru/structure/departments/library>.

10.3.2. ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа» Адрес сайта: www.biblioclub.ru. Базовая коллекция и тематические коллекции издательства «Дашков и К» - 100% доступ. Договор № 522К-МА/01/2014 от 25.08.2014. Данная ЭБС содержит учебные, учебно-методические, научные, справочные издания ведущих издательств для обучающихся по всем специальностям и направлениям подготовки Академии. Доступом обеспечены все обучающиеся Академии через сеть интернет.

10.3.3. ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Адрес сайта: www.studmedlib.ru. Базовая коллекция – 100% доступ. Договор №149К-МА/01/2015 от 16.02.2015. Данная ЭБС предоставляет полнотекстовый доступ к учебным, учебно-методическим, научным, справочным, видеоматериалам по различным направлениям медицины. Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов), в том числе по индивидуальным ключам (500 шт.)

10.3.4. ЭБС Кировского ГМУ. Адрес сайта: www.elib@kirovgma.ru. Принадлежность: собственная. Доступом обеспечены все обучающиеся Кировского ГМУ через сеть интернет. Содержит учебные, учебно-методические, научные и иные материалы кафедр университета. Представлены периодические издания университета.

10.3.5. Справочно-поисковая система «Консультант Плюс» - ООО «КонсультантКиров». Договор №808К-МА/01/2014 от 23.12.2014. Доступ осуществляется в локальной сети библиотеки.

10.3.6. Доступ к лицензионным материалам (электронные версии книг и журналов, базы данных и др. информационные ресурсы) Научной Электронной библиотеки ELIBRARY.RU.

Адрес сайта: <http://elibrary.ru> Лицензионное соглашение №105-МА/01/2011 от 17.02.2011.

10.3.7. База данных «Консультант врача» - база данных электронной информационной образовательной системы от ведущего российского медицинского издательства «ГЭОТАР-Медиа» - для системы последипломого образования: интернов, ординаторов, аспирантов, слушателей курсов повышения квалификации (на CD-дисках, 124 экз.).

10.3.8. Архив Nature. Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН. Адрес: <http://www.nature.com/nature/archive/index.html>) Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

10.3.9. Архив журналов издательства Кембриджского университета. Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН. Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/905824/browse?type=source> Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

10.3.10. Архив журналов Annual Reviews. Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН. Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1391849/browse?type=source> Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

10.3.11. Архив журналов издательства SagePublicatons. Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН. Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/2757634/browse?type=source> Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

10.3.12. Архив журналов издательства IOP. Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН. Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1737046/browse?type=source> Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

10.3.13. Журнал The New England Journal of Medicine. Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН. Адрес: <http://www.nejm.org> Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

10.3.14. <http://www.medinfo> – Медицинская поисковая система для специалистов;

10.3.15. <http://mirvracha.ru/portal/index> – Профессиональный портал для врачей;

10.3.16. <http://www.rusvrach.ru> – Профессиональный портал для российских врачей;

10.3.17. <http://www.rmj.ru> – Русский медицинский журнал;

10.3.18. <http://www.russmed.ru> – Российское медицинское общество;

10.3.19. <http://www.consilium-medicum.com> – Журнал «Consilium-medicum» и т.д.

10.4. Интернет-ресурсы открытого доступа:

10.4.1. Федеральная электронная медицинская библиотека (<http://193.232.7.109/feml>)

10.4.2. Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)

10.4.3. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru/window>)

10.4.4. Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)

10.4.5. Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.univadis.ru>).

10.5. Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки.

10.5.1. Перечень помещений медицинской организации, предоставленных образовательной организации в совместное пользование:

№ п/п	Наименование учреждения здравоохранения, адрес	Этаж, кабинет	Площадь, кв. м
1.	КОКБУЗ Кировская областная клиническая больница, Киров, ул. Воровского 42	ЛОП отд, кор. 4 , эт. 4	397
2.	КОКБУЗ Кировская областная клиническая больница Кировская гор. Больница №9, Киров, ул. Дерендяева, 97	ЛОП отд.,эт.2	356
3.	КОКБУЗ Кировская областная детская клиническая больница, Киров, ул. Менделеева 18	ЛОП отд, эт. 3	385
4	КОКБУЗ Кировская областная клиническая больница, Киров, ул. Воровского 42	Учебная комната, ЛОР отд., эт.4	21
ИТОГО:			1159

10.5.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№ п/п	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения, наглядных пособий
1	2
1.	Устройство многофункциональное НР «Lazer 1010».
2.	Проектор мультимедийный «ACER p1266 p».
3.	Компьютер ноутбук «ACER Aspire».
4.	Персональный компьютер «Lenovo».
5.	Аудиометр Interacoustics AD 629
6.	Импедансметр Interacoustics AZ26
7.	Набот камертонов KaWe
8.	Базовый диагностический набор KaWe
9.	Прибор регистрации КСВП, ОАЭ Нейрософт Нейро Аудио
10	Прибор регистрации ОАЭ Otodynamics ILO 92
11	Наборы рентгенограмм, КТ-грамм, аудиограмм, тимпанограмм, результатов других методов исследований

Материально-техническая база, обеспечивающая реализацию Программы, соответствует действующим санитарно-техническим нормам, а также нормам и правилам пожарной безопасности.

11. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

11.1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по специальности «Оториноларингология» по теме «Оториноларингология» проводится в форме очного экзамена и должна выявлять

теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы, а также требованиями федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования, квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

1. Итоговая аттестация проводится в форме зачета в виде тестирования. Количество тестовых заданий в варианте 100 по основным разделам Программы. Результаты считаются положительными при правильном решении более 70 % вопросов. Результаты оцениваются как «Зачтено» или «Не зачтено».
2. Оценка практических навыков и умений проводится в виде решения ситуационных задач, разбора клинических ситуаций, у постели больного и др. Результаты оценки практических навыков и умений оцениваются как «Зачтено» или «Не зачтено». Зачет практических навыков и умений оценивается при их выполнении на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно». При оценке «неудовлетворительно» практические навыки не зачитываются.
3. Устное собеседование проводится в виде ответов на контрольные вопросы, представленные в экзаменационном билете.

Критерии оценивания слушателей см. Приложение №5 Положения о дополнительной профессиональной программе Центра непрерывного медицинского образования ИНДО ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России.

11.2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «оториноларингология».

11.3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по специальности «оториноларингология» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

12. ФОРМЫ И МЕТОДЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

12.1 Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения тем модулей (дисциплин) Программы и прохождения практик (стажировок). Текущий контроль успеваемости на занятиях, в том числе с применением ЭО и ДОТ, проводится в виде устного опроса, собеседования, тестирования, решения ситуационных задач, разбора клинических ситуаций, написание контрольной работы, реферата, эссе, проекта, подготовка доклада.

12.2. Промежуточная успеваемость обучающихся – оценивание промежуточных результатов обучения по модулям (дисциплинам, разделам) Программы и прохождения практик (стажировок). Промежуточная аттестация осуществляется после завершения обучения по модулю (дисциплине, разделу) и может проводиться в форме зачета или дифференцированного зачета. Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации включают: примерные тестовые задания, примерные ситуационные задачи, контрольные задания, вопросы для подготовки к зачету по каждому модулю (дисциплине, разделу), иные оценочные средства, позволяющие оценить степень сформированности компетенции обучающихся.

13. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин, разделов, тем)	ФИО	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
1.	Патофизиология	Храбриков А.Н.	Д.м.н., доцент	Кировский ГМУ, профессор кафедры госпитальной хирургии	-
2.	Клиническая фармакология	Храбриков А.Н.	Д.м.н., доцент	Кировский ГМУ, профессор кафедры госпитальной хирургии	-
3.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия ЛОР органов	Храбриков А.Н.	Д.м.н., доцент	Кировский ГМУ, профессор кафедры госпитальной хирургии	-
4	Воспалительные заболевания ЛОР органов	Храбриков А.Н.	Д.м.н., доцент	Кировский ГМУ, профессор кафедры госпитальной хирургии	-
5	Опухоли ЛОР органов	Храбриков А.Н.	Д.м.н., доцент	Кировский ГМУ, профессор кафедры госпитальной хирургии	-
6	Неотложная хирургия в оториноларингологии	Храбриков А.Н.	Д.м.н., доцент	Кировский ГМУ, профессор кафедры госпитальной хирургии	-
7	Аудиология	Храбриков А.Н.	Д.м.н., доцент	Кировский ГМУ, профессор кафедры госпитальной	-

				ой хирургии	
8	Профессиональные заболевания ЛОР органов	Храбриков А.Н.	Д.м.н., доцент	Кировский ГМУ, профессор кафедры госпитальн ой хирургии	-
9	Восстановительная и пластическая хирургия ЛОР органов	Храбриков А.Н.	Д.м.н., доцент	Кировский ГМУ, профессор кафедры госпитальн ой хирургии	-
10	Отоневрология	Храбриков А.Н.	Д.м.н., доцент	Кировский ГМУ, профессор кафедры госпитальн ой хирургии	-

Реализация Программы, в том числе, в сетевой форме, обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками подразделения/подразделений Университета, реализующего/-щих Программу, а также лицами, привлекаемыми к реализации Программы на условиях гражданско-правового договора.

14. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

-Контрольно-измерительные материалы Программы представлены в Приложении №1 – «Фонд оценочных средств».

