Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 13.03.2026 15:34:29
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f31

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Оториноларингология»

Специальность 31.08.58 Оториноларингология

Направленность программы - Оториноларингология

Форма обучения очная

Срок освоения образования 2 года

Кафедра госпитальной хирургии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

1) ФГОС ВО по специальности 31.08.58 Оториноларингология, утвержденного Министерством науки и высшего образования РФ «02» февраля 2022 г., приказ № 99.

2) Учебного плана по специальности 31.08.58 Оториноларингология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «28» апреля 2023 г., протокол № 4.

3) Профессионального стандарта «Врач-оториноларинголог», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «04» августа 2017 г., приказ № 612н.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

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

Заведующий кафедрой В.А. Бахтин

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

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

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

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Профессор кафедры госпитальной хирургии А.Н. Храбриков

Старший преподаватель кафедры госпитальной хирургии В.В. Носкова

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП 4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля) 4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля) 4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП 4
1.4. Объекты профессиональной деятельности 4
1.5. Типы задач профессиональной деятельности 4
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы 5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы 18
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам) 18
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля) 18
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами 19
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий 19
3.4. Тематический план лекций 20
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров) 24
3.6. Самостоятельная работа обучающегося 31
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля) 32
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля) 32
4.1.1. Основная литература 32
4.1.2. Дополнительная литература 33
4.2. Нормативная база 33
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля) 34
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем 34
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю) 35
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля) 36
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине 38
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) 40
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) 41
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья 41
8.1. Выбор методов обучения 41
8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья 42
8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья 42
8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья 43

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

1.1 Цель изучения дисциплины (модуля): подготовка квалифицированного врача-оториноларинголога, обладающего системой универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, способного осуществлять самостоятельную профессиональную деятельность.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля):

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

медицинская деятельность:

-формирование умений в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов

-предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий

-проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения

-проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья

-диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования

-диагностика неотложных состояний

-проведение медицинской экспертизы

-оказание специализированной медицинской помощи

-участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

-оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации

-проведение медицинской реабилитации.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Оториноларингология» относится к блоку Б 1. Дисциплины (модули) обязательной части

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины, формируются при изучении дисциплины «Оториноларингология» (уровень специалитета).

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

1.4. Объекты профессиональной деятельности

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

– физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);

– население;

– совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

Изучениеданной дисциплины (модуля) направлено на подготовкук решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

медицинский.

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

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

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

							собеседования	
		ИД УК-1.4. Определяет возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Знает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Умеет определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Владеет способностью определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Устный опрос, ситуационные задачи,	Тестовые задания, ситуационные задачи, вопросы для собеседования	Раздел №1-7 Семестр №1-4
2	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ИД ОПК 4.2. Использует современные методы функциональной диагностики, интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	Методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования ЛОР-больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику)	Собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос пациента, объективное исследование ЛОР органов, определить показания для лабораторного и инструментального исследования. Синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих	Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями, алгоритмом развернутого клинического диагноза	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	Раздел №1-7 Семестр №1-4

3	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ИД ОПК 5.3. Осуществляет профилактику или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств	Стандарты и протоколы при лечении различных нозологических форм заболеваний: принципы терапии неотложных состояний, требующих экстренной госпитализации и применения методов интенсивной терапии, заболеваний детского возраста, психических расстройств, особенности лечения больных с различными формами туберкулеза	Умеет выполнять профилактику или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств	Алгоритмом выполнения основных лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при осложнениях, побочных действиях, нежелательных реакциях, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	Раздел №1-7 Семестр №1-4
4	ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	ИД ОПК 6.3. Составляет план мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	Показания для выполнения медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов	Разрабатывать план мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом	Алгоритмом составления плана мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	Раздел №1,2,4,5, 6,7 Семестр №1-4

		медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	медицинской помощи	стандартов медицинской помощи				
		ИД ОПК 6.4. Проводит мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов и оценивает их эффективность и безопасность в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Знает основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов, знает риски эффективности и безопасности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей для проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа	Выполняет мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов и оценивает их эффективность и безопасность в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	Раздел №1-7 Семестр №1-4
		ИД ОПК 6.5. Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации	Показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации	Заполнять направление к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов	Способностью написать направления к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	Раздел №1-7 Семестр №1-4

		или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями					
5	ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ИД ОПК 7.1. Проводит отдельные виды медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров	Основные нормативные правовые акты и иные документы по проведению медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров	Собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос пациента, объективное исследование ЛОР органов, определить показания для лабораторного и инструментального исследования. Синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих	Методами физикального обследования и дополнительной диагностики; способностью анализировать клинико-инструментальные данные с целью выявления заболевания	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	Раздел №1-7 Семестр №1-4
		ИД ПК 7.2. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, участвует в экспертизе временной нетрудоспособности, осуществляемой врачебной комиссией медицинской организации	Знать основные факторы риска возникновения заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа,	Современной техникой оформления и ведения медицинской документации	Участвует в экспертизе временной нетрудоспособности, осуществляемой врачебной комиссией медицинской организации	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	Раздел №1-7 Семестр №1-4
		ИД ОПК 7.3. Готовит необходимую медицинскую	Показания для направления пациентов, имеющих	Готовит необходимую медицинскую документацию	Алгоритмом направления пациентов, имеющих	Устный опрос, тест, ситуационные	Собеседование, тест,	Раздел №1-7 Семестр №1-4

		документацию и направляет пациентов, имеющих стойкое нарушение функции слуха, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами уха, горла, носа, для прохождения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы	стойкое нарушение функции слуха, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами уха, горла, носа для про-хождения ме-дико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы		стойкое нарушение функции слуха, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами уха, горла, носа в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы	задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	ситуационные задачи, прием практических навыков	
	ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ИД ОПК 8.1. Осуществляет пропаганду здорового образа жизни, профилактику заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа	Знает 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,	Применять принципы профилактической медицины	Методами определения и оценки физического развития; методами определения и оценки функционального состояния организма; методами обучения принципам здорового образа жизни и отказа от вредных привычек	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	Раздел №1-7 Семестр №1-4

			наркомании и токсикомании					
6		ИД ОПК 8.2. Проводит медицинские осмотры, диспансеризацию, диспансерное наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями уха, горла, носа, слабослышащими и инвалидами по заболеваниям уха, горла, носа в соответствии с действующими нормативными правовыми актами	Знает принципы медицинских осмотров диспансеризации, диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями уха, горла, носа,	Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей	Современной техникой оформления и ведения медицинской документации	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	Раздел №1-7 Семестр №1-4
		ИД ОПК 8.3. Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и контролирует их соблюдение	Знает порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Анализирует данные профилактических мероприятий с учетом факторов риска	Владеет навыками оформления медицинской документации	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	Раздел №1-7 Семестр №1-4
		ИД ОПК 8.4. Проводит противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинные мероприятия при выявлении особо опасных (карантинных)	Знает основные противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинные мероприятия при выявлении особо опасных (карантинных)	Методы диагностики инфекционных заболеваний, в том числе опасных (карантинных) инфекционных заболеваний	Составляет алгоритм действий противоэпидемических мероприятий	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	Раздел №1-7 Семестр №1-4

		инфекционных заболеваний	инфекционных заболеваний					
		ИД ОПК 8.5. Формирует программы здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, оценивает эффективность профилактической работы с пациентами	Знает основы здорового образа жизни, программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	Формировать алгоритм программы здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	Владеет навыками оценивания эффективности профилактической работы с пациентами	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	Раздел №1-7 Семестр №1-4
7	ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ИД ОПК 9.3. Составляет план работы и отчет о своей работе. Ведет медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа	Знает план своей работы, медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа	Формировать алгоритм работы и отчетность своей работы.	Ведет медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	Раздел №1-7 Семестр №1-4
		ИД ОПК 9.4. Проводит работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Знает правила качества контроля и безопасности медицинской деятельности	Анализирует работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Выполняет работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	Раздел №1-7 Семестр №1-4
8	ПК-2. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или)	ИД ПК 2.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или)	Общие принципы протекания патологических процессов, основные механизмы развития, проявления и исходы универсальных патологических процессов,	Собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос ЛОР пациента, определить показания для лабораторного и	Методами расспроса и наблюдения пациентов, в том числе с психическими расстройствами; - методами оценки	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков, написание	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием	Раздел №1-7 Семестр №1-4

	состояниями уха, горла, носа с целью установления диагноза	состояниями уха, горла, носа	нарушений функций ЛОР органов	инструментального исследования Синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих	анамнестических сведений пациентов - методами соотнесения симптомом с соматическим и психическим состоянием	истории болезни	практических навыков	
		ИД ПК 2.2. Проводит осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа. Обеспечивает безопасность диагностических манипуляций	Функциональные основы болезней и патологических процессов ЛОР органов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций носа, горла, уха	Проводить общий и локальный осмотр ЛОР пациента с применением эндоскопических методов диагностики (отоскопия, риноскопия, мезофарингоскопия и т.д.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи	Методами физикального обследования и дополнительной диагностики; способностью анализировать клинико-инструментальные данные с целью выявления заболевания	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	Раздел №1-7 Семестр №1-4
		ИД ПК 2.3. Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа	Классификацию заболеваний ЛОР-органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра. -Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний ЛОР органов, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; -Критерии диагноза различных заболеваний уха, горла и носа;	Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные признаки основных патологических процессов и состояний уха, горла и носа. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного диагноза	Алгоритмом постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики Навыками составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза в соответствие с установленными стандартами; интерпретации результатов	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	Раздел №1-7 Семестр №1-4

			-Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику)		лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики, формулировки клинического диагноза			
		ИД ПК 2.4. Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Показания для направления ЛОР-пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Заполнять направление на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам специалистам	Современной техникой оформления и ведения медицинской документации. Способностью написать направления на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, карту амбулаторного и стационарного больного	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	Раздел №1-7 Семестр №1-4
		ИД ПК 2.5. Устанавливает диагноз с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Особенности постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	Поставить предварительный и окончательный диагноз, с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), наметить объем необходимых лабораторно-	Навыками постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии ЛОР органов и организма в целом	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	Раздел №1-7 Семестр №1-4

				инструментальных исследований				
9	ПК-3. Способен назначать лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа и контролировать его эффективность и безопасность	ИД ПК 3.1. Разрабатывает план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства немедикаментозного с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Разрабатывает план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Пользуется планом лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	Раздел №1-7 Семестр №1-4
		ИД ПК 3.2. Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов	Стандарты и протоколы при лечении различных нозологических форм ЛОР заболеваний: принципы терапии неотложных состояний, требующих экстренной госпитализации и применения методов интенсивной терапии, заболеваний детского возраста, психических расстройств, особенности лечения больных с формами туберкулеза ЛОР органов	Составить план назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Навыками применения лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питание при лечении, реабилитации и профилактики различных заболеваний и патологических состояний ЛОР органов	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	Раздел №1-7 Семестр №1-4

		медицинской помощи						
		ИД ПК 3.3. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа	Основы применения антибактериальных, противовирусных и биологических препаратов; оценивать возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения; обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных ЛОР заболеваний	Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Алгоритмом выполнения основных лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	Раздел №1-7 Семестр №1-4
		ИД ПК 3.4. Назначает немедикаментозное лечение: физиотерапевтические методы, рефлексотерапию, лечебную физкультуру, гирудотерапию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Стандарты и протоколы при лечении различных нозологических форм заболеваний: принципы терапии неотложных состояний, требующих экстренной госпитализации и применения методов интенсивной терапии, заболеваний детского возраста, психических расстройств, особенности лечения больных с различными формами туберкулеза	Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Навыками применения немедикаментозных средств при лечении, реабилитации и профилактики различных заболеваний и патологических состояний	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	Раздел №1-7 Семестр №1-4

		ИД ПК 3.5. Выполняет отдельные этапы или хирургические вмешательства пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и оценивает их результаты	Знает основы анатомии, физиологии ЛОР органов, основы патогенеза ЛОР заболеваний	Умеет анализировать отдельные виды хирургических вмешательств на ЛОР органах	Выполняет отдельные этапы или хирургические вмешательства пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа и оценивает их результаты	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	Раздел №1-7 Семестр №1-4
		ИД ПК 3.6. Оказывает медицинскую помощь при неотложных состояниях у пациентов, в том числе, в чрезвычайных ситуациях, с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа	Виды оказания медицинской помощи; признаки жизнеугрожающих состояний; алгоритм клинической и дополнительной диагностики при их развитии; этапность осуществления медицинской помощи; тактико-технические особенности оказания медицинской помощи. Особенности оказания первой помощи и проведения реанимационных мероприятий пострадавшим при автодорожных травмах, утоплении, электротравме, странгуляционной асфиксии, способы	Проводить первичное обследование систем и органов пациента; оценивать состояние пациента для принятия решения о срочности оказания медицинской помощи; разрабатывать тактику оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Своевременно выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного	Навыками оценки первичной диагностики; формирования индивидуальной программы оказания медицинской помощи в соответствие со срочностью и этапностью (первичная помощь, скорая помощь, специализированная); врачебными навыками по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях. Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	Раздел №1-7 Семестр №1-4

			восстановления проходимости верхних дыхательных путей Принципы оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях	устранения, осуществлять противошоковые мероприятия. Проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти	помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях Способами диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока. Навыками применения стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства			

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 32 зачетные единицы, 1152 часов.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры			
		№ 1	№ 2	№ 3	№ 4
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
Контактная работа (всего)	552	108	126	126	192
в том числе:					
Лекции (Л)	46	10	12	12	12
Практические занятия (ПЗ)	506	98	114	114	180
Самостоятельная работа (всего)	456	108	126	126	96
в том числе:					
-подготовка к занятию	152	36	42	42	32
-подготовка к текущему контролю	152	36	42	42	32
-подготовка к промежуточному контролю	152	36	42	42	32
Вид промежуточной аттестации экзамен	144	36	36	36	36
Общая трудоемкость (часы)	1152	252	288	288	324
Зачетные единицы	32	7	8	8	9

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

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	*2*	*3*	*4*
1.	УК-1, ОПК-4,5,6,7,8,9, ПК-2,3	Воспалительные заболевания ЛОР органов	Воспалительные заболевания уха Воспалительные заболевания носа и ОНП. Воспалительные заболевания глотки. Воспалительные заболевания гортани

2.	УК-1, ОПК-4,5,6,7,8,9, ПК-2,3	ЛОР онкология	Доброкачественные и злокачественные опухоли носа и околоносовых пазух Доброкачественные и злокачественные опухоли глотки Доброкачественные и злокачественные опухоли гортани Доброкачественные и злокачественные опухоли уха
3	УК-1, ОПК-4,5,6,7,8,9, ПК-2,3	Неотложная помощь в оториноларингологии	Травмы, инородные тела и заболевания уха, неотложная помощь, повреждения и заболевания наружного уха Травмы, инородные тела и заболевания носа и придаточных пазух неотложная помощь при них. Носовые кровотечения Травмы, инородные тела и заболевания глотки. Стенозы гортани и трахеи. Инородные тела и заболевания гортани, пищевода, неотложная помощь
4	УК-1, ОПК-4,5,6,7,8,9, ПК-2,3	Пластическая и восстановительная хирургия ЛОР-органов	Пластическая и восстановительная хирургия уха Пластическая и восстановительная хирургия носа Пластическая и восстановительная хирургия глотки, гортани, трахеи и шейного отдела пищевода
5	УК-1, ОПК-4,5,6,7,8,9, ПК-2,3	Сурдология	Общие вопросы сурдологии. Заболевания слухового анализатора.
6	УК-1, ОПК-4,5,6,7,8,9, ПК-2,3	Отоневрология	Общие вопросы отоневрологии. Заболевания вестибулярного анализатора. Дифференциальная диагностика и лечение.
7	УК-1, ОПК-4,5,6,7,8,9, ПК-2,3	Профессиональные заболевания уха и верхних дыхательных путей	Профессиональная тугоухость Профессиональные поражения верхних дыхательных путей.

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

№ п\п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин/ГИА	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин/ГИА						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Государственная итоговая аттестация	+	+	+		+		+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	СРС	Всего часов
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
1	Воспалительные заболевания ЛОР органов	23	144	125	292

2	ЛОР онкология		6	85	80	171
3	Неотложная помощь в оториноларингологии		8	85	80	173
4	Пластическая и восстановительная хирургия ЛОР-органов		1	35	25	61
5	Сурдология		4	62	60	126
6	Отоневрология		4	60	55	119
7	Профессиональные заболевания уха и верхних дыхательных путей		-	35	31	66
	Вид промежуточной аттестации:	Экзамен				144
	Итого:		46	506	456	1152

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)			
				№ сем .1	№ сем .2	№ сем .3	№ сем. 4
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*
1	1	Заболевания наружного уха	1. Рожистое воспаление ушной раковины. 2. Хондроперихондрит ушной раковины. 3. Ограниченный наружный отит. 4. Диффузный наружный отит. 5. Отомикоз. 6. Иммунологические заболевания наружного уха. 7. Злокачественный наружный отит. 8. Врожденные деформации ушной раковины. 9. Приобретенные деформации ушной раковины	0,5			
2	1	Острый гнойный средний отит.	1. Распространенность, этиология ОСГО. 2. Патогенез ОСГО. 3. Морфология ОСГО. 4. Клинические стадии. 5. Диагностика. 6. Лечение в зависимости от стадии. 7. Парацентез: показания, техника. 8. Особенности ОСГО в детском возрасте. 9. Профилактика ОСГО.	1			
3	1	Мастоидит	1. Определение, морфологические стадии. 2. Клиническая картина. 3. Диагностика. 4. Атипичные формы мастоидита. 5. Редкие формы мастоидита. 6. Особенности мастоидита в детском возрасте. 7. Хирургическое лечение мастоидита.	0,5	0,5		
4	1	Хронический гнойный средний отит	1. Распространенность. 2. Этиология ХГСО. 3. Патогенез ХГСО.	1	0,5		

			4. Морфологические варианты. 5. Генез холестеатомы. 6. Клинические варианты. 7. Отоскопическая картина мезо-, эпи-, и эпимезотиманита. 8. Рентгенологическая диагностика. 9. Консервативное лечение. 10. Хирургическое лечение: операции открытого типа. 11. Хирургическое лечение: операции закрытого типа. 12. Тимпанопластика: классификация, техника.				1
5	1	Отогенные внутричерепные осложнения.	1. Распространенность. 2. Пути распространения инфекции в полость черепа. 3. Этапы распространения инфекции в полость черепа. 4. Отогенный менингит. 5. Отогенные абсцессы мозга. 6. Лабиринтит. 7. Отогенный абсцесс мозжечка. 8. Тромбоз сигмовидного синуса и отогенный сепсис. 9. Принципы лечения отогенных внутричерепных осложнений. 10. Хирургическое лечение отогенных внутричерепных осложнений.	1	0,5		1
6	1	Воспалительные заболевания наружного носа и полости носа.	1. Клиническая анатомия и физиология носа 2. Фурункул носа. 3. Острый ринит: этиология, патогенез, клиника, лечение. 4. Особенности острого ринита у детей раннего возраста. 5. Хронический ринит: классификация, этиология. 6. Хронический гипертрофический ринит. 7. Хронический вазомоторный ринит. 8. Хронический атрофический ринит. Озена.	1			1
7	1	Воспалительные заболевания околоносовых пазух	1. Клиническая анатомия, физиология околоносовых пазух. Возрастные особенности. 2. Классификация синуситов. 3. Острый гайморит. Этиология, патогенез. 4. Острый гайморит. Диагностика. Клиническая картина. 5. Острый гайморит. Лечение. Пункция в/ч пазухи. 6. Острый фронтит. Клиника, диагностика, лечение 7. Острый этмоидит и сфеноидит. Клиника, диагностика, лечение	1	1		1

			8. Хроническое воспаление ОНП. Клиника, диагностика, лечение 9. Понятие о FESS.				
8	1	Острые воспалительные заболевания глотки	1. Клиническая анатомия, физиология глотки. 2. Острый фарингит. Клиника, диагностика, лечение 3. Хронический фарингит. Клиника, диагностика, лечение 4. Классификации тонзиллитов. 5. Острые первичные тонзиллиты. 6. Острые вторичные тонзиллиты. 7. Ангина язычной миндалины, аденоидит.	1	0,5		
9	1	Местные нагноительные процессы глотки	1. Паратонзиллит: Клиника, диагностика, лечение 2. Парафарингит: Клиника, диагностика, лечение 3. Ретрофарингеальный абсцесс: Клиника, диагностика, лечение	1	1		0,5
10	1	Хронические воспалительные заболевания глотки	1. Этиология, патогенез хронического тонзиллита. 2. Морфологические формы хронического тонзиллита. 3. Клинические формы хронического тонзиллита. Сопряженные заболевания. 4. Тактика лечения хронического тонзиллита. Способы консервативного лечения. 5. Хирургическое лечение хронического тонзиллита	1	1		
11	1	Острые воспалительные заболевания гортани	1. Клиническая анатомия, физиология гортани 2. Классификация острых ларингитов 4. Острый катаральный ларингит. Клиника, диагностика, лечение 5. Отечно-инфильтративный ларингит. Клиника, диагностика, лечение 6. Флегмонозный ларингит. Клиника, диагностика, лечение		1		1,5
12	1	Хронические воспалительные заболевания гортани	1. Этиология и патогенез хронических ларингитов. 2. Классификация хронических ларингитов. 3. Хронический катаральный ларингит. Клиника, диагностика, лечение 4. Хронический гипертрофический ларингит. Клиника, диагностика, лечение 5. Хронический атрофический ларингит.		1		1
13	2	Доброкачественные и злокачественные опухоли носа и околоносовых пазух	1. Доброкачественные новообразования полости носа и ОНП 2. Злокачественные новообразования полости носа.		1		1

			3. Злокачественные новообразования околоносовых пазух.				
14	2	Доброкачественные и злокачественные опухоли глотки	1. Доброкачественные новообразования глотки 2. Злокачественные новообразования глотки		1,5		
15	2	Доброкачественные и злокачественные опухоли гортани	1. Доброкачественные новообразования гортани 2. Злокачественные новообразования гортани		1		1,5
16	3	Травмы, инородные тела и повреждения уха, неотложная помощь	1. Инородные тела наружного и среднего уха. 2. Механические, термические травмы наружного, среднего и внутреннего уха 3. Кровотечение и ликворея уха.			1	
17	3	Травмы, инородные тела и заболевания носа и придаточных пазух неотложная помощь при них	1. Инородные тела носа и околоносовых пазух 2. Травмы наружного носа и ОНП 3. Носовое кровотечение: этиология, источники, клиника, способы остановки			2	
18	3	Травмы, инородные тела и заболевания глотки, неотложная помощь	1. Инородные тела носо-, рото-, гортаноглотки 2. Инородные тела пищевода: этиология, клиника, диагностика, удаление. Осложнения инородных тел пищевода. Техника эзофагоскопии. 3. Химические ожоги глотки и пищевода. Рубцовый стеноз пищевода.			2	
19	3	Травмы, инородные тела, заболевания гортани, пищевода, неотложная помощь.	1. Стеноз гортани и трахеи: этиология, классификации, клиника, тактика лечения, медикаментозное дестенозирование. 2. Трахеостомия: показания, виды, техника. Коникотомия. 3. Инородные тела гортани: виды, клиника, ургентная терапия 4. Инородные тела трахеи, бронхов: виды, клиника, ургентная терапия 5. Механическая, химическая, термическая травма			3	
20	4	Пластическая и восстановительная хирургия уха	1. Реконструктивная микрохирургия при хроническом гнойном среднем отите и его последствиях (тимпанопластика): типы, показания, принципы. 2. Реконструктивная микрохирургия при отосклерозе			1	
21	5	Сурдология	1. Анатомия и физиология слухового анализатора 2. Методы исследования и регистрации слуховой функции 3. Характеристика основных заболевний слухового анализатора, дифференциальный диагноз, лечение	1	1,5	0,5	1
22	6	Отоневрология	1. Общее понятие об отоневрологии			2,5	1,5

			2. Характеристика основных заболеваний вестибулярной системы 3. Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний вестибулярного органа				
Итого:				**10**	**12**	**12**	**12**

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)			
				№ сем 1	№ сем .2	№ сем 3	№ сем 4
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*
1	1	Заболевания наружного уха	1. Рожистое воспаление ушной раковины. 2. Хондроперихондрит ушной раковины. 3. Ограниченный наружный отит. 4. Диффузный наружный отит. 5. Отомикоз. 6. Иммунологические заболевания наружного уха. 7. Злокачественный наружный отит. 8. Врожденные деформации ушной раковины. 9. Приобретенные деформации ушной раковины	1	1	2	9
			Практическая подготовка: -Пальпация лимфоузлов шеи -Осмотр и пальпация наружного уха -Отоскопия	1	1	1	1
2	1	Острый гнойный средний отит.	1. Распространенность, этиология ОСГО. 2. Патогенез ОСГО. 3. Морфология ОСГО. 4. Клинические стадии. 5. Диагностика. 6. Лечение в зависимости от стадии. 7. Парацентез: показания, техника. 8. Особенности ОСГО в детском возрасте. 9. Профилактика ОСГО.	1	1	2	5
			Практическая подготовка: -Пальпация лимфоузлов шеи -Осмотр и пальпация наружного уха -Отоскопия -Исследование слуха камертонами (акуметрия). Опыт Ринне, Вебера, Швабаха, Федериче, Желе -Чтение тональных пороговых аудиограмм. -Оформление слухового паспорта и сделать выводы о состоянии слуховой функции.	1	1	1	1

			-Описать КТ и рентгенограммы височных костей в укладках по Шюллеру, Майеру и Стенверсу).				
3	1	Мастоидит	1. Определение, морфологические стадии. 2. Клиническая картина. 3. Диагностика. 4. Атипичные формы мастоидита. 5. Редкие формы мастоидита. 6. Особенности мастоидита в детском возрасте. 7. Хирургическое лечение мастоидита. **Практическая подготовка:** -Пальпация лимфоузлов шеи -Осмотр и пальпация наружного уха -Отоскопия -Исследование слуха камертонами (акуметрия). Опыт Ринне, Вебера, Швабаха, Федериче, Желе -Чтение тональных пороговых аудиограмм. -Оформление слухового паспорта и сделать выводы о состоянии слуховой функции. -Описать КТ и рентгенограммы височных костей в укладках по Шюллеру, Майеру и Стенверсу).	2 1	0,5 0,5	1 1	3 1
4	1	Хронический гнойный средний отит	1. Распространенность. 2. Этиология ХГСО. 3. Патогенез ХГСО. 4. Морфологические варианты. 5. Генез холестеатомы. 6. Клинические варианты. 7. Отоскопическая картина мезо-, эпи-, и эпимезотиманита. 8. Рентгенологическая диагностика. 9. Консервативное лечение. 10. Хирургическое лечение: операции открытого типа. 11. Хирургическое лечение: операции закрытого типа. 12. Тимпанопластика: классификация, техника. **Практическая подготовка.** -Исследование слуха камертонами (акуметрия). Опыт Ринне, Вебера, Швабаха, Федериче, Желе -Чтение тональных пороговых аудиограмм. -Оформление слухового паспорта и сделать выводы о состоянии слуховой функции. -Описать КТ и рентгенограммы височных костей в укладках по Шюллеру, Майеру и Стенверсу).	2 1		1 1	9 1

5	1	Отогенные внутричерепные осложнения.	1. Распространенность. 2. Пути распространения инфекции в полость черепа. 3. Этапы распространения инфекции в полость черепа. 4. Отогенный менингит. 5. Отогенные абсцессы мозга. 6. Лабиринтит. 7. Отогенный абсцесс мозжечка. 8. Тромбоз сигмовидного синуса и отогенный сепсис. 9. Принципы лечения отогенных внутричерепных осложнений. 10. Хирургическое лечение отогенных внутричерепных осложнений. **Практическая подготовка.** -Чтение тональных пороговых аудиограмм. -Оформление слухового паспорта и сделать выводы о состоянии слуховой функции. -Описать КТ и рентгенограммы височных костей в укладках по Шюллеру, Майеру и Стенверсу).	1 1		2 1	3 1
6	1	Воспалительные заболевания наружного носа и полости носа.	1. Клиническая анатомия и физиология носа 2. Фурункул носа. 3. Острый ринит: этиология, патогенез, клиника, лечение. 4. Особенности острого ринита у детей раннего возраста. 5. Хронический ринит: классификация, этиология. 6. Хронический гипертрофический ринит. 7. Хронический вазомоторный ринит. 8. Хронический атрофический ринит. Озена. **Практическая подготовка**. -Выявить спонтанные вестибулярные нарушения. -Заполняется вестибулярный паспорт. -Интерпретация результатов проведенных вестибулярных проб. -Оценить дыхательную и обонятельную функции, описать рентгенограммы ОНП. -Техника выполнения пункции верхнечелюстных пазух, трепанопункция лобной пазухи. -Оценить дыхательную и обонятельную функции, описать рентгенограммы ОНП. -Техника выполнения пункции верхнечелюстных пазух, трепанопункция лобной пазухи. -Описание рентгенограмм.	3 1		1 1	5 1
7	1	Воспалительные заболевания околоносовых пазух	1. Клиническая анатомия, физиология околоносовых пазух. Возрастные особенности. 2. Классификация синуситов.	3	3	1	7

			3. Острый гайморит. Этиология, патогенез. 4. Острый гайморит. Диагностика. Клиническая картина. 5. Острый гайморит. Лечение. Пункция в/ч пазухи. 6. Острый фронтит. Клиника, диагностика, лечение 7. Острый этмоидит и сфеноидит. Клиника, диагностика, лечение 8. Хроническое воспаление ОНП. Клиника, диагностика, лечение 9. Понятие о FESS. **Практическая подготовка**. -Выявить спонтанные вестибулярные нарушения. -Заполняется вестибулярный паспорт. -Интерпретация результатов проведенных вестибулярных проб. -Оценить дыхательную и обонятельную функции, описать рентгенограммы ОНП. -Техника выполнения пункции верхнечелюстных пазух, трепанопункция лобной пазухи. -Оценить дыхательную и обонятельную функции, описать рентгенограммы ОНП. -Техника выполнения пункции верхнечелюстных пазух, трепанопункция лобной пазухи. -Описание рентгенограмм.	1	1	1	1
8	1	Острые воспалительные заболевания глотки	1. Клиническая анатомия, физиология глотки. 2. Острый фарингит. Клиника, диагностика, лечение 3. Хронический фарингит. Клиника, диагностика, лечение 4. Классификации тонзиллитов. 5. Острые первичные тонзиллиты. 6. Острые вторичные тонзиллиты. 7. Ангина язычной миндалины, аденоидит. **Практическая подготовка:** -Овладение навыками заполнения направлений на лабораторные исследования. -Поставить диагноз заболевания глотки. -Провести дифференциальную диагностику острого первичного тонзиллита с поражениями миндалин при инфекционных заболеваниях и патологии системы крови. -Своевременно выявить осложнения, выбрать лечебную тактику, производить некоторые диагностические и лечебные манипуляции.	3 1	1 1	1 1	5 1
9	1	Местные нагноительные процессы глотки	1. Паратонзиллит: Клиника, диагностика, лечение 2. Парафарингит: Клиника, диагностика, лечение 3. Ретрофарингеальный абсцесс: Клиника, диагностика, лечение	1	1	1	1

			Практическая подготовка. -Овладение навыками заполнения направлений на лабораторные исследования. -Поставить диагноз заболевания глотки. -Провести дифференциальную диагностику острого первичного тонзиллита с поражениями миндалин при инфекционных заболеваниях и патологии системы крови. -Своевременно выявить осложнения, выбрать лечебную тактику, производить некоторые диагностические и лечебные манипуляции.	1	1	1	1
10	1	Хронические воспалительные заболевания глотки	1. Этиология, патогенез хронического тонзиллита. 2. Морфологические формы хронического тонзиллита. 3. Клинические формы хронического тонзиллита. Сопряженные заболевания. 4. Тактика лечения хронического тонзиллита. Способы консервативного лечения. 5. Хирургическое лечение хронического тонзиллита **Практическая подготовка.** -Овладение навыками заполнения направлений на лабораторные исследования. -Поставить диагноз заболевания глотки. -Провести дифференциальную диагностику острого первичного тонзиллита с поражениями миндалин при инфекционных заболеваниях и патологии системы крови. -Своевременно выявить осложнения, выбрать лечебную тактику, производить некоторые диагностические и лечебные манипуляции.		1 1	5 1	1 1
11	1	Острые воспалительные заболевания гортани	1. Клиническая анатомия, физиология гортани 2. Классификация острых ларингитов 4. Острый катаральный ларингит. Клиника, диагностика, лечение 5. Отечно-инфильтративный ларингит. Клиника, диагностика, лечение 6. Флегмонозный ларингит. Клиника, диагностика, лечение **Практическая подготовка**. -Поставить диагноз и провести дифференциальную диагностику. -Определить стадию стеноза гортани, выбрать соответствующую лечебную тактику. -Отработка практических навыков осмотра ЛОР органов, проведения коникотомии, трахеостомии, интубации гортани в Центре АСО.	0,5 0,5	1 1	1 1	
12	1	Хронические воспалительные	1. Этиология и патогенез хронических ларингитов.	3	2	5	

		заболевания гортани	2. Классификация хронических ларингитов. 3. Хронический катаральный ларингит. Клиника, диагностика, лечение 4. Хронический гипертрофический ларингит. Клиника, диагностика, лечение 5. Хронический атрофический ларингит. **Практическая подготовка**. -Поставить диагноз и провести дифференциальную диагностику. -Определить стадию стеноза гортани, выбрать соответствующую лечебную тактику. -Отработка практических навыков осмотра ЛОР органов, проведения коникотомии, трахеостомии, интубации гортани в Центре АСО.	1	1	1	
13	2	Доброкачественные и злокачественные опухоли носа и околоносовых пазух	1. Доброкачественные новообразования полости носа и ОНП 2. Злокачественные новообразования полости носа. 3. Злокачественные новообразования околоносовых пазух. **Практическая подготовка.** -Своевременно выявлять ранние симптомы новообразований и проводить дифференциальную диагностику с инфекционными гранулемами и воспалительными заболеваниями.		9 1	2 1	6 1
14	2	Доброкачественные и злокачественные опухоли глотки	1. Доброкачественные новообразования глотки 2. Злокачественные новообразования глотки **Практическая подготовка.** -Своевременно выявлять ранние симптомы новообразований и проводить дифференциальную диагностику с инфекционными гранулемами и воспалительными заболеваниями.		7 1	9 1	7 1
15	2	Доброкачественные и злокачественные опухоли гортани	1. Доброкачественные новообразования гортани 2. Злокачественные новообразования гортани **Практическая подготовка.** -Своевременно выявлять ранние симптомы новообразований и проводить дифференциальную диагностику с инфекционными гранулемами и воспалительными заболеваниями.		7 1	9 1	7 1
16	2	Доброкачественные и злокачественные опухоли уха	1. Доброкачественные новообразования наружного и среднего уха 2. Злокачественные новообразования наружного и среднего уха **Практическая подготовка.** -Своевременно выявлять ранние симптомы новообразований и проводить дифференциальную диагностику с инфекционными		6 1	3 1	1 1

			гранулемами и воспалительными заболеваниями.				
17	3	Травмы, инородные тела и повреждения уха, неотложная помощь	1. Инородные тела наружного и среднего уха. 2. Механические, термические травмы наружного, среднего и внутреннего уха 3. Кровотечение и ликворея уха.	5			8
18	3	Травмы, инородные тела и заболевания носа и придаточных пазух неотложная помощь при них	1. Инородные тела носа и околоносовых пазух 2. Травмы наружного носа и ОНП 3. Носовое кровотечение: этиология, источники, клиника, способы остановки **Практическая подготовка.** -Техника удаления инородного тела уха, носа, глотки.	9 1	7 1	5 1	1 1
19	3	Травмы, инородные тела и заболевания глотки, неотложная помощь	1. Инородные тела носо-, рото-, гортаноглотки 2. Инородные тела пищевода: этиология, клиника, диагностика, удаление. Осложнения инородных тел пищевода. Техника эзофагоскопии. 3. Химические ожоги глотки и пищевода. Рубцовый стеноз пищевода. **Практическая подготовка.** -Техника удаления инородного тела уха, носа, глотки.	4 1	4 1		7 1
20	3	Травмы, инородные тела, заболевания гортани, пищевода, неотложная помощь.	1. Стеноз гортани и трахеи: этиология, классификации, клиника, тактика лечения, медикаментозное дестенозирование. 2. Трахеостомия: показания, виды, техника. Коникотомия. 3. Инородные тела гортани: виды, клиника, ургентная терапия 4. Инородные тела трахеи, бронхов: виды, клиника, ургентная терапия 5. Механическая, химическая, термическая трав **Практическая подготовка.** -Техника удаления инородного тела уха, носа, глотки.	4 1	4 1	5 1	11 1
21	4	Пластическая и восстановительная хирургия носа, глотки, гортани, трахеи	1. Пластическая и восстановительная хирургия носа, глотки 2. Пластическая и восстановительная хирургия гортани, трахеи **Практическая подготовка:** - Поставить диагноз и провести дифференциальную диагностику.		0,5 0,5	1 1	17 1
22	4	Пластическая и восстановительная хирургия уха	1. Реконструктивная микрохирургия при хроническом гнойном среднем отите и его последствиях (тимпанопластика): типы, показания, принципы. 2. Реконструктивная микрохирургия при отосклерозе **Практическая подготовка:**		7 1	3 1	3 1

			- Поставить диагноз и провести дифференциальную диагностику				
23	5	Сурдология	1. Анатомия и физиология слухового анализатора 2. Методы исследования и регистрации слуховой функции 3. Характеристика основных заболеваний слухового анализатора, дифференциальный диагноз, лечение **Практическая подготовка:** - Поставить диагноз и провести дифференциальную диагностику	13 1	13 1	13 1	19 1
24	6	Отоневрология	1. Общее понятие об отоневрологии 2. Характеристика основных заболеваний вестибулярной системы 3. Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний вестибулярного органа **Практическая подготовка:** - Поставить диагноз и провести дифференциальную диагностику	27 1	11 1	9 1	9 1
25	7	Профессиональные поражения верхних дыхательных путей	1. Профессиональные вредности различной этиологии 2. Профессиональные болезни носа и околоносовых пазух 3. Профессиональные болезни глотки 4. Профессиональные болезни гортани **Практическая подготовка:** - Поставить диагноз и провести дифференциальную диагностику		9 1	9 1	9 1
26	7	Профессиональная тугоухость	1. Профессиональные болезни органа слуха 2. Профессиональные заболевания вестибулярного анализатора 3. Качество жизни больных при профессиональных болезнях **Практическая подготовка:** - Поставить диагноз и провести дифференциальную диагностику				4 1
Итого:				**98**	**114**	**114**	**180**

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	*2*	*3*	*4*	*5*
1	1	Воспалительные заболевания ЛОР органов	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	88
2		Неотложная помощь в оториноларингологии	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	20
Итого часов в семестре:				108

1	2	Воспалительные заболевания ЛОР органов	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	30
2		Неотложная помощь в оториноларингологии	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	25
3		ЛОР онкология	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	40
		Профессиональные заболевания уха и верхних дыхательных путей	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	31
Итого часов в семестре:				126
1	3	ЛОР онкология	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	40
2		Воспалительные заболевания ЛОР органов	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	7
		Неотложная помощь в оториноларингологии	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	20
3		Пластическая и восстановительная хирургия ЛОР-органов	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	25
		Сурдология	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	34
Итого часов в семестре:				126
1	4	Неотложная помощь в оториноларингологии	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	15
2		Сурдология	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	26
3		Отоневрология	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	55
Итого часов в семестре:				96
Всего часов на самостоятельную работу:				**456**

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

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

4.1.1. Основная литература

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

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015	2	-
2	Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2022. – 776 с	2	-
3	Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.	-	+
4	Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация.	Храбриков А.Н, Шмакова Л.В.	Киров, 2014.- 90 с.	10	+
5	Полипозный риносинусит	Пискунов Г.З.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 96 с.	-	+
6	Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.	1	-
7	Хронический тонзиллит: этиология, клиника, диагностика, лечение. Учебное пособие.	Храбриков А.Н,Исупова Е.С..	Киров, 2014.- 87 с.	10	+

8	Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство	Пачес А.И.	Медицина, 2000	1	-

4.2. Нормативная база

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
2. Приказ Министерства Здравоохранения РФ от 9 апреля 2015 г. №178н «Об утверждения Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «сурдология-оториноларингология»».
3. Приказ Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 г. N 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда" (зарегистрирован Минюстом России 21 октября 2011 г., регистрационный N 22111), с изменениями, внесенными приказами Минздрава России от 15 мая 2013 г. N 296н (зарегистрирован Минюстом России 3 июля 2013 г., регистрационный N 28970) и от 5 декабря 2014 г. N 801н (зарегистрирован Минюстом России 3 февраля 2015 г., регистрационный N 35848).
4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 12 ноября 2012 г. N 905н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "оториноларингология".
5. Клинические рекомендации РФ 2021 г (Россия). Наружные отиты.
6. МЗ Клинические рекомендации РФ 2016 г. Мастоидит.
7. Клинические рекомендации «Хронический гнойный средний отит». Министерство Здравоохранения РФ, 2016 г.
8. Клинические рекомендации «Острый средний отит». Министерство Здравоохранения РФ, 2016 г.
9. Клинические рекомендации «Сенсоневральная тугоухость у взрослых». Министерство Здравоохранения РФ, 2016 г.
10. Клинические рекомендации «Болезнь Меньера». Министерство Здравоохранения РФ, 2016 г.
11. Клинические рекомендации «Отосклероз». Министерство Здравоохранения РФ, 2016 г.

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

1. Журнал "Российская оториноларингология"
   http://www.entru.org/archiv.html
2. Издательство "Медиа Сфера»: Журналы «Вестник оториноларингологии» и «Российская ринология»
   https://www.mediasphera.ru
3. "Российский медицинский журнал"
   http://www.rmj.ru
4. ЭБС "Консультант врача"
   http://www.rosmedlib.ru/
5. Журнал "Лечащий Врач"
   http://www.lvrach.ru/rub/11000048/
6. Журнал "Медицинский совет"
   http://www.med-sovet.pro/jour/issue/archive
7. Дайхес Н.А. Главный внештатный оториноларинголог Минздрав РФ
   http://glav-otolar.ru
8. Первый медицинский канал
   http://www.1med.tv
9. Информационный портал по оториноларингологии

http://loronline.ru

10. Российский научно-практический центр аудиологии и слухопротезирования
http://www.audiology.ru/ru/
11. ЛОР-видео
http://www.sinusvideos.com/
http://medbe.ru/videoarchive/otorinolaringologiya/

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

Для осуществления образовательного процесса используются:

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

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор MicrosoftOffice (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
2. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 23.08.2022 до 31.08.2023 г., номер лицензии 280E-220823-071448-673-1647,
4. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
5. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),

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

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

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

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

Наименование специализированных помещений	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях
- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	*№ 819 г. Киров, ул. К. Маркса,112 (3 корпус)*	*специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютер, мультимедиа (проектор, экран), наборы учебно-наглядных пособий, нормативно-правовые документы.*

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

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

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

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и

практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на контактную работу.

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

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

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

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении тем: слуховой анализатор, клиническая отиатрия, клиническая ринология, ларингология. На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

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

Лекция-дискуссия - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы. Рекомендуется использовать при изучении тем: вестибулярный анализатор, обонятельный анализатор, сенсоневральная тугоухость. Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонируя мнению собеседника, аргументирует свою позицию. Отличительной чертой дискуссии выступает отсутствие тезиса и наличие в качестве объединяющего начала темы.

Практические занятия:

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

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

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

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

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам: слуховой анализатор, клиническая отиатрия, клиническая ринология, ларингология.

- семинар-дискуссия по темам: вестибулярный анализатор, обонятельный анализатор, сенсоневральная тугоухость.

- учебно-ролевая игра по клиническому материалу: разбор клинических случаев, имитационный тренингдля отработки определенных специализированных навыков и умений

исследовать слуховой и вестибулярной анализаторы, методов лечения синуситов (пункция гайморовой пазухи, наложение синус катетера ЯМИК, промывание носа по Проэтцу), носовых кровотечений (передняя и задняя тампонада), аденотомия, репозиция костей носа и т.д.

Самостоятельная работа:

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

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

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

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

Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

– размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;

– сопровождения электронного обучения;

– организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;

– организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;

– обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;

– организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);

– контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;

– идентификации личности обучающегося.

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

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

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

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

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

В содержание консультаций входят:

– разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;

– советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;

– анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;

– разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

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

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

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

№ п/п	*Виды занятий/работ*	*Виды учебной работы обучающихся*	
		Контактная работа (on-line и off-line)	*Самостоятельная работа*
1	Лекции	- веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации	- работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические, семинарские занятия	- видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	- видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате	- консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта
4	Контрольные, проверочные, самостоятельные работы	- видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач

			- выполнение контрольных / проверочных / самостоятельных работ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.

4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

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

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

8.1. Выбор методов обучения

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

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

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

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

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

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

Категории обучающихся	***Формы***
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

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

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной

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

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

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

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

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

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ невизуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

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

проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

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

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;

- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;

- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;

- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

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

Дополнения и изменения в рабочей программе учебной дисциплины

«Оториноларингология»

Специальность 31.08.58 Оториноларингология

Форма обучения очная

Кафедра госпитальной хирургии

Автор (ы) Носкова Валентина Владимировна

На 2024 / 2025 учебный год в рабочую программу вносятся следующие дополнения и изменения:

1. Раздел 1. Пункт 1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы изменить и читать в следующей редакции:
Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

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

		определяет и оценивает риски (последствия) возможных решений поставленной задачи		риски (последствия) возможных решений поставленной задачи				
		ИД УК 1.3. Выбирает оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода	Знает как выбрать оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода	Умеет выбирать оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода	Выбирает оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода	Устный опрос, ситуационные задачи	Тестовые задания, ситуационные задачи, вопросы для собеседования	Раздел №1-7 Семестр №1-2
		ИД УК-1.4. Определяет возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Знает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Умеет определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Владеет способностью определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Устный опрос, ситуационные задачи,	Тестовые задания, ситуационные задачи, вопросы для собеседования	Раздел №1-7 Семестр №1-2
2	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ИД ОПК 4.2. Использует современные методы функциональной диагностики, интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	Методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования ЛОР-больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику)	Собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос пациента, объективное исследование ЛОР органов, определить показания для лабораторного и инструментального исследования. Синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих	Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями, алгоритмом развернутого клинического диагноза	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	Раздел №1-7 Семестр №1-2
3	ОПК-5. Способен назначать	ИД ОПК 5.3. Осуществляет профилактику	Стандарты и протоколы при лечении различных	Умеет выполнять профилактику или лечение	Алгоритмом выполнения основных лечебных	Устный опрос, тест, ситуаци	Собеседование, тест, ситуацио	Раздел №1-7 Семестр №1-2

	лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств	нозологических форм заболеваний: принципы терапии неотложных состояний, требующих экстренной госпитализации и применения методов интенсивной терапии, заболеваний детского возраста, психических расстройств, особенности лечения больных с различными формами туберкулеза	осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств	мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при осложнениях, побочных действиях, нежелательных реакциях, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста	онные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	нные задачи, прием практических навыков	
4	ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при	ИД ОПК 6.3. Составляет план мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	Показания для выполнения медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами	Разрабатывать план мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	Алгоритмом составления плана мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	Раздел №1,2,4,5, 6,7 Семестр №1-2

	реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи				
		ИД ОПК 6.4. Проводит мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов и оценивает их эффективность и безопасность в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Знает основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов, знает риски эффективности и безопасности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей для проведения ме-роприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа	Выполняет мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов и оценивает их эффективность и безопасность в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	Раздел №1-7 Семестр №1-2
		ИД ОПК 6.5. Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа	Показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к врачам-	Заполнять направление к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий	Способностью написать направления к врачам-специалистам для назначения и проведения	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практич	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практиче	Раздел №1-7 Семестр №1-2

		к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов	мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов	еских навыков, написание истории болезни	ских навыков	
5	ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ИД ОПК 7.1. Проводит отдельные виды медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров	Основные нормативные правовые акты и иные документы по проведению медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров	Собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос пациента, объективное исследование ЛОР органов, определить показания для лабораторного и инструментального исследования. Синтезировать информацию о пациенте с целью определения	Методами физикального обследования и дополнительной диагностики; способностью анализировать клинико-инструментальные данные с целью выявления заболевания	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	Раздел №1-7 Семестр №1-2

				патологии и причин, ее вызывающих				
		ИД ПК 7.2. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, участвует в экспертизе временной нетрудоспособности, осуществляемой врачебной комиссией медицинской организации	Знать основные факторы риска возникновения заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа,	Современной техникой оформления и ведения медицинской документации	Участвует в экспертизе временной нетрудоспособности, осуществляемой врачебной комиссией медицинской организации	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	Раздел №1-7 Семестр №1-2
		ИД ОПК 7.3. Готовит необходимую медицинскую документацию и направляет пациентов, имеющих стойкое нарушение функции слуха, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами уха, горла, носа, для прохождения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы	Показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции слуха, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами уха, горла, носа для прохождения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы	Готовит необходимую медицинскую документацию	Алгоритмом направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции слуха, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами уха, горла, носа в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	Раздел №1-7 Семестр №1-2
6	ОПК-8. Способен проводить и	ИД ОПК 8.1. Осуществляет пропаганду здорового	Знает факторы риска возникновения распространен	Применять принципы профилактической медицины	Методами определения и оценки физического развития;	Устный опрос, тест, ситуационные	Собеседование, тест, ситуационные	Раздел №1-7 Семестр №1-2

	контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	образа жизни, профилактику заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа	ных 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		методами определения и оценки функционального состояния организма; методами обучения принципам здорового образа жизни и отказа от вредных привычек	задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	задачи, прием практических навыков	
		ИД ОПК 8.2. Проводит медицинские осмотры, диспансеризацию, диспансерное наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями уха, горла, носа, слабослышащими и инвалидами по заболеваниям	Знает принципы медицинских осмотров диспансеризации, диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями уха, горла, носа,	Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей	Современной техникой оформления и ведения медицинской документации	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	Раздел №1-7 Семестр №1-2

		уха, горла, носа в соответствии с действующими нормативными правовыми актами						
		ИД ОПК 8.3. Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и контролирует их соблюдение	Знает порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Анализирует данные профилактических мероприятий с учетом факторов риска	Владеет навыками оформления медицинской документации	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	Раздел №1-7 Семестр №1-2
		ИД ОПК 8.4. Проводит противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинные мероприятия при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний	Знает основные противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинные мероприятия при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний	Методы диагностики инфекционных заболеваний, в том числе опасных (карантинных) инфекционных заболеваний	Составляет алгоритм действий противоэпидемических мероприятий	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	Раздел №1-7 Семестр №1-2
		ИД ОПК 8.5. Формирует программы здорового образа жизни,	Знает основы здорового образа жизни, программы снижения	Формировать алгоритм программы здорового образа жизни,	Владеет навыками оценивания эффективности	Устный опрос, тест, ситуационные	Собеседование, тест, ситуационные	Раздел №1-7 Семестр №1-2

		включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, оценивает эффективность профилактической работы с пациентами	потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	профилактической работы с пациентами	задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	задачи, прием практических навыков	
7	ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ИД ОПК 9.3. Составляет план работы и отчет о своей работе. Ведет медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа	Знает план своей работы, медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа	Формировать алгоритм работы и отчетность своей работы.	Ведет медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	Раздел №1-7 Семестр №1-2
		ИД ОПК 9.4. Проводит работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Знает правила качества контроля и безопасности медицинской деятельности	Анализирует работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Выполняет работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	Раздел №1-7 Семестр №1-2
8	ПК-2. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ИД ПК 2.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями	Общие принципы протекания патологических процессов, основные механизмы развития, проявления и исходы универсальны	Собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос ЛОР пациента, определить показания для	Методами расспроса и наблюдения пациентов, в том числе с психическими расстройствами; - методами оценки анамнестичес	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков,	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	Раздел №1-7 Семестр №1-4

	с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа с целью установления диагноза	и (или) состояниями уха, горла, носа	х патологических процессов, нарушений функций ЛОР органов	лабораторного и инструментального исследования Синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих	ких сведений пациентов - методами соотнесения симптомом с соматическим и психическим состоянием	написание истории болезни		
		ИД ПК 2.2. Проводит осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа. Обеспечивает безопасность диагностических манипуляций	Функциональные основы болезней и патологических процессов ЛОР органов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций носа, горла, уха	Проводить общий и локальный осмотр ЛОР пациента с применением эндоскопических методов диагностики (отоскопия, риноскопия, мезофарингоскопия и т.д.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи	Методами физикального обследования и дополнительной диагностики; способностью анализировать клинико-инструментальные данные с целью выявления заболевания	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	Раздел №1-7 Семестр №1-4
		ИД ПК 2.3. Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа	Классификацию заболеваний ЛОР-органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра. -Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний ЛОР органов, протекающих в типичной	Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные признаки основных патологических процессов и состояний уха, горла и носа. Наметить объем дополнительн	Алгоритмом постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики Навыками составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза в соответствие с установленными	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	Раздел №1-7 Семестр №1-2

			форме у различных возрастных групп; -Критерии диагноза различных заболеваний уха, горла и носа; -Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику)	ых исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного диагноза	стандартами; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики, формулировки клинического диагноза			
		ИД ПК 2.4. Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов	Показания для направления ЛОР-пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Заполнять направление на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам специалистам	Современной техникой оформления и ведения медицинской документации. Способностью написать направления на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, карту амбулаторного и стационарного больного	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	Раздел №1-7 Семестр №1-2

		медицинской помощи						
		ИД ПК 2.5. Устанавливает диагноз с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Особенности постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	Поставить предварительный и окончательный диагноз, с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), наметить объем необходимых лабораторно-инструментальных исследований	Навыками постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии ЛОР органов и организма в целом	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	Раздел №1-7 Семестр №1-2
9	ПК-3. Способен назначать лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа и контролировать его эффективность и безопасность	ИД ПК 3.1. Разрабатывает план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства немедикаментозного с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов	Разрабатывает план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Пользуется планом лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	Раздел №1-7 Семестр №1-2

			медицинской помощи					
		ИД ПК 3.2. Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Стандарты и протоколы при лечении различных нозологических форм ЛОР заболеваний: принципы терапии неотложных состояний, требующих экстренной госпитализации и применения методов интенсивной терапии, заболеваний детского возраста, психических расстройств, особенности лечения больных с формами туберкулеза ЛОР органов	Составить план назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Навыками применения лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питание при лечении, реабилитации и профилактики различных заболеваний и патологических состояний ЛОР органов	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	Раздел №1-7 Семестр №1-
		ИД ПК 3.3. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа	Основы применения антибактериальных, противовирусных и биологических препаратов; оценивать возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения; обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных ЛОР заболеваний	Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Алгоритмом выполнения основных лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	Раздел №1-7 Семестр №1-2

		ИД ПК 3.4. Назначает немедикаментозное лечение: физиотерапевтические методы, рефлексотерапию, лечебную физкультуру, гирудотерапию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Стандарты и протоколы при лечении различных нозологических форм заболеваний: принципы терапии неотложных состояний, требующих экстренной госпитализации и применения методов интенсивной терапии, заболеваний детского возраста, психических расстройств, особенности лечения больных с различными формами туберкулеза	Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Навыками применения немедикаментозных средств при лечении, реабилитации и профилактики различных заболеваний и патологических состояний	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	Раздел №1-7 Семестр №1-2
		ИД ПК 3.5. Выполняет отдельные этапы или хирургические вмешательства пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	Знает основы анатомии, физиологии ЛОР органов, основы патогенеза ЛОР заболеваний	Умеет анализировать отдельные виды хирургических вмешательств на ЛОР органах	Выполняет отдельные этапы или хирургические вмешательства пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа и оценивает их результаты	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	Раздел №1-7 Семестр №1-2

		рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и оценивает их результаты						
		ИД ПК 3.6. Оказывает медицинскую помощь при неотложных состояниях у пациентов, в том числе, в чрезвычайных ситуациях, с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа	Виды оказания медицинской помощи; признаки жизнеугрожающих состояний; алгоритм клинической и дополнительной диагностики при их развитии; этапность осуществления медицинской помощи; тактико-технические особенности оказания медицинской помощи. Особенности оказания первой помощи и проведения реанимационных мероприятий пострадавшим при автодорожных травмах, утоплении, электротравме, странгуляционной асфиксии, способы восстановления проходимости верхних	Проводить первичное обследование систем и органов пациента; оценивать состояние пациента для принятия решения о срочности оказания медицинской помощи; разрабатывать тактику оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Своевременно выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия. Проводить реанимационные мероприятия	Навыками оценки первичной диагностики; формирования индивидуальной программы оказания медицинской помощи в соответствие со срочностью и этапностью (первичная помощь, скорая помощь, специализированная); врачебными навыками по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях. Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиям и по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях Способами диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания,	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков	Раздел №1-7 Семестр №1-2

			дыхательных путей Принципы оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях	при возникновении клинической смерти	остановки сердца, комы, шока. Навыками применения стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства			

2. Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы изменить и читать в следующей редакции:

Общая трудоемкость дисциплины составляет 32 зачетные единицы, 1152 часов.

Вид учебной работы		Всего часов	Семестры	
			№ 1	№ 2
1		*2*	*3*	*4*
Контактная работа (всего)		552	234	318
в том числе:				
Лекции (Л)		46	22	24
Практические занятия (ПЗ)		506	212	294
Самостоятельная работа (всего)		528	270	258
в том числе:				
-подготовка к занятию		176	90	86
-подготовка к текущему контролю		176	90	86
-подготовка к промежуточному контролю		176	90	86
Вид промежуточной аттестации	экзамен	72	36	36
Общая трудоемкость (часы)		1152	540	648
Зачетные единицы		32	15	17

3. Раздел 3. Пункт 3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий изменить и читать в следующей редакции:

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)		Л	ПЗ	СРС	Всего часов
1	*2*		*3*	*4*	*5*	*6*
1	Воспалительные заболевания ЛОР органов		32	246	182	460
2	ЛОР онкология		5	56	118	179
3	Неотложная помощь в оториноларингологии		4	90	114	208
4	Пластическая и восстановительная хирургия ЛОР-органов		1	20	32	53
5	Сурдология		2	32	40	74
6	Отоневрология		2	38	-	40
7	Профессиональные заболевания уха и верхних дыхательных путей		-	24	42	66
	Вид промежуточной аттестации	Экзамен				72

	Итого:	46	506	528	1156

Пункт 3.4. Тематический план лекций изменить и читать в следующей редакции:

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)	
				сем.1	сем.2
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
1	1	Заболевания наружного уха	1. Рожистое воспаление ушной раковины. 2. Хондроперихондрит ушной раковины. 3. Ограниченный наружный отит. 4. Диффузный наружный отит. 5. Отомикоз. 6. Иммунологические заболевания наружного уха. 7. Злокачественный наружный отит. 8. Врожденные деформации ушной раковины. 9. Приобретенные деформации ушной раковины	2	
2	1	Острый гнойный средний отит.	1. Распространенность, этиология ОСГО. 2. Патогенез ОСГО. 3. Морфология ОСГО. 4. Клинические стадии. 5. Диагностика. 6. Лечение в зависимости от стадии. 7. Парацентез: показания, техника. 8. Особенности ОСГО в детском возрасте. 9. Профилактика ОСГО.	2	
3	1	Мастоидит	1. Определение, морфологические стадии. 2. Клиническая картина. 3. Диагностика. 4. Атипичные формы мастоидита. 5. Редкие формы мастоидита. 6. Особенности мастоидита в детском возрасте. 7. Хирургическое лечение мастоидита.	1	2
4	1	Хронический гнойный средний отит	1. Распространенность. 2. Этиология ХГСО. 3. Патогенез ХГСО. 4. Морфологические варианты. 5. Генез холестеатомы. 6. Клинические варианты. 7. Отоскопическая картина мезо-, эпи-, и эпимезотиманита. 8. Рентгенологическая диагностика. 9. Консервативное лечение. 10. Хирургическое лечение: операции открытого типа. 11. Хирургическое лечение: операции закрытого типа. 12. Тимпанопластика: классификация, техника.	3	2
5	1	Отогенные внутричерепные осложнения.	1. Распространенность. 2. Пути распространения инфекции в полость черепа.	2	2

			3. Этапы распространения инфекции в полость черепа. 4. Отогенный менингит. 5. Отогенные абсцессы мозга. 6. Лабиринтит. 7. Отогенный абсцесс мозжечка. 8. Тромбоз сигмовидного синуса и отогенный сепсис. 9. Принципы лечения отогенных внутричерепных осложнений. 10. Хирургическое лечение отогенных внутричерепных осложнений.		
6	1	Воспалительные заболевания наружного носа и полости носа.	1. Клиническая анатомия и физиология носа 2. Фурункул носа. 3. Острый ринит: этиология, патогенез, клиника, лечение. 4. Особенности острого ринита у детей раннего возраста. 5. Хронический ринит: классификация, этиология. 6. Хронический гипертрофический ринит. 7. Хронический вазомоторный ринит. 8. Хронический атрофический ринит. Озена.	1	
7	1	Воспалительные заболевания околоносовых пазух	1. Клиническая анатомия, физиология околоносовых пазух. Возрастные особенности. 2. Классификация синуситов. 3. Острый гайморит. Этиология, патогенез. 4. Острый гайморит. Диагностика. Клиническая картина. 5. Острый гайморит. Лечение. Пункция в/ч пазухи. 6. Острый фронтит. Клиника, диагностика, лечение 7. Острый этмоидит и сфеноидит. Клиника, диагностика, лечение 8. Хроническое воспаление ОНП. Клиника, диагностика, лечение 9. Понятие о FESS.	2	2
8	1	Острые воспалительные заболевания глотки	1. Клиническая анатомия, физиология глотки. 2. Острый фарингит. Клиника, диагностика, лечение 3. Хронический фарингит. Клиника, диагностика, лечение 4. Классификации тонзиллитов. 5. Острые первичные тонзиллиты. 6. Острые вторичные тонзиллиты. 7. Ангина язычной миндалины, аденоидит.	1	2
9	1	Местные нагноительные процессы глотки	1. Паратонзиллит: Клиника, диагностика, лечение 2. Парафарингит: Клиника, диагностика, лечение 3. Ретрофарингеальный абсцесс: Клиника, диагностика, лечение	1	1
10	1	Хронические воспалительные	1. Этиология, патогенез хронического тонзиллита.	1	1

		заболевания глотки	2. Морфологические формы хронического тонзиллита. 3. Клинические формы хронического тонзиллита. Сопряженные заболевания. 4. Тактика лечения хронического тонзиллита. Способы консервативного лечения. 5. Хирургическое лечение хронического тонзиллита		
11	1	Острые воспалительные заболевания гортани	1. Клиническая анатомия, физиология гортани 2. Классификация острых ларингитов 4. Острый катаральный ларингит. Клиника, диагностика, лечение 5. Отечно-инфильтративный ларингит. Клиника, диагностика, лечение 6. Флегмонозный ларингит. Клиника, диагностика, лечение	2	
12	1	Хронические воспалительные заболевания гортани	1. Этиология и патогенез хронических ларингитов. 2. Классификация хронических ларингитов. 3. Хронический катаральный ларингит. Клиника, диагностика, лечение 4. Хронический гипертрофический ларингит. Клиника, диагностика, лечение 5. Хронический атрофический ларингит.	2	
13	2	Доброкачественные и злокачественные опухоли носа и околоносовых пазух	1. Доброкачественные новообразования полости носа и ОНП 2. Злокачественные новообразования полости носа. 3. Злокачественные новообразования околоносовых пазух.		2
14	2	Доброкачественные и злокачественные опухоли глотки	1. Доброкачественные новообразования глотки 2. Злокачественные новообразования глотки		2
15	2	Доброкачественные и злокачественные опухоли гортани	1. Доброкачественные новообразования гортани 2. Злокачественные новообразования гортани		1
16	3	Травмы, инородные тела и повреждения уха, неотложная помощь	1. Инородные тела наружного и среднего уха. 2. Механические, термические травмы наружного, среднего и внутреннего уха 3. Кровотечение и ликворея уха.		1
17	3	Травмы, инородные тела и заболевания носа и придаточных пазух неотложная помощь при них	1. Инородные тела носа и околоносовых пазух 2. Травмы наружного носа и ОНП 3. Носовое кровотечение: этиология, источники, клиника, способы остановки		1
18	3	Травмы, инородные тела и заболевания глотки,	1. Инородные тела носо-, рото-, гортаноглотки 2. Инородные тела пищевода: этиология, клиника, диагностика, удаление.		1

		неотложная помощь	Осложнения инородных тел пищевода. Техника эзофагоскопии. 3. Химические ожоги глотки и пищевода. Рубцовый стеноз пищевода.		
19	3	Травмы, инородные тела, заболевания гортани, пищевода, неотложная помощь.	1. Стеноз гортани и трахеи: этиология, классификации, клиника, тактика лечения, медикаментозное дестенозирование. 2. Трахеостомия: показания, виды, техника. Коникотомия. 3. Инородные тела гортани: виды, клиника, ургентная терапия 4. Инородные тела трахеи, бронхов: виды, клиника, ургентная терапия 5. Механическая, химическая, термическая травма		1
20	4	Пластическая и восстановительная хирургия уха	1. Реконструктивная микрохирургия при хроническом гнойном среднем отите и его последствиях (тимпанопластика): типы, показания, принципы. 2. Реконструктивная микрохирургия при отосклерозе		1
21	5	Сурдология	1. Анатомия и физиология слухового анализатора 2. Методы исследования и регистрации слуховой функции 3. Характеристика основных заболевний слухового анализатора, дифференциальный диагноз, лечение	1	1
22	6	Отоневрология	1. Общее понятие об отоневрологии 2. Характеристика основных заболеваний вестибулярной системы 3. Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний вестибулярного органа	1	1
Итого:				**22**	**24**

Пункт 3.5. Тематический план практических занятий (семинаров) изменить и читать в следующей редакции:

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)	
				№ сем1	№ сем.2
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
1	1	Заболевания наружного уха	1. Рожистое воспаление ушной раковины. 2. Хондроперихондрит ушной раковины. 3. Ограниченный наружный отит. 4. Диффузный наружный отит. 5. Отомикоз. 6. Иммунологические заболевания наружного уха. 7. Злокачественный наружный отит. 8. Врожденные деформации ушной раковины. 9. Приобретенные деформации ушной раковины **Практическая подготовка:** -Пальпация лимфоузлов шеи -Осмотр и пальпация наружного уха -Отоскопия	10 2	8 2

2	1	Острый гнойный средний отит.	1. Распространенность, этиология ОСГО. 2. Патогенез ОСГО. 3. Морфология ОСГО. 4. Клинические стадии. 5. Диагностика. 6. Лечение в зависимости от стадии. 7. Парацентез: показания, техника. 8. Особенности ОСГО в детском возрасте. 9. Профилактика ОСГО. **Практическая подготовка:** -Пальпация лимфоузлов шеи -Осмотр и пальпация наружного уха -Отоскопия -Исследование слуха камертонами (акуметрия). Опыт Ринне, Вебера, Швабаха, Федериче, Желе -Чтение тональных пороговых аудиограмм. -Оформление слухового паспорта и сделать выводы о состоянии слуховой функции. -Описать КТ и рентгенограммы височных костей в укладках по Шюллеру, Майеру и Стенверсу).	18 2	8 2
3	1	Мастоидит	1. Определение, морфологические стадии. 2. Клиническая картина. 3. Диагностика. 4. Атипичные формы мастоидита. 5. Редкие формы мастоидита. 6. Особенности мастоидита в детском возрасте. 7. Хирургическое лечение мастоидита. **Практическая подготовка:** -Пальпация лимфоузлов шеи -Осмотр и пальпация наружного уха -Отоскопия -Исследование слуха камертонами (акуметрия). Опыт Ринне, Вебера, Швабаха, Федериче, Желе -Чтение тональных пороговых аудиограмм. -Оформление слухового паспорта и сделать выводы о состоянии слуховой функции. -Описать КТ и рентгенограммы височных костей в укладках по Шюллеру, Майеру и Стенверсу).	10 2	10 2
4	1	Хронический гнойный средний отит	1. Распространенность. 2. Этиология ХГСО. 3. Патогенез ХГСО. 4. Морфологические варианты. 5. Генез холестеатомы. 6. Клинические варианты. 7. Отоскопическая картина мезо-, эпи-, и эпимезотиманита. 8. Рентгенологическая диагностика. 9. Консервативное лечение. 10. Хирургическое лечение: операции открытого типа. 11. Хирургическое лечение: операции закрытого типа. 12. Тимпанопластика: классификация, техника. **Практическая подготовка.**	18 2	10 1

			-Исследование слуха камертонами (акуметрия). Опыт Ринне, Вебера, Швабаха, Федериче, Желе -Чтение тональных пороговых аудиограмм. -Оформление слухового паспорта и сделать выводы о состоянии слуховой функции. -Описать КТ и рентгенограммы височных костей в укладках по Шюллеру, Майеру и Стенверсу).		
5	1	Отогенные внутричерепные осложнения.	1. Распространенность. 2. Пути распространения инфекции в полость черепа. 3. Этапы распространения инфекции в полость черепа. 4. Отогенный менингит. 5. Отогенные абсцессы мозга. 6. Лабиринтит. 7. Отогенный абсцесс мозжечка. 8. Тромбоз сигмовидного синуса и отогенный сепсис. 9. Принципы лечения отогенных внутричерепных осложнений. 10. Хирургическое лечение отогенных внутричерепных осложнений. **Практическая подготовка.** -Чтение тональных пороговых аудиограмм. -Оформление слухового паспорта и сделать выводы о состоянии слуховой функции. -Описать КТ и рентгенограммы височных костей в укладках по Шюллеру, Майеру и Стенверсу).	10 2	6 1
6	1	Воспалительные заболевания наружного носа и полости носа.	1. Клиническая анатомия и физиология носа 2. Фурункул носа. 3. Острый ринит: этиология, патогенез, клиника, лечение. 4. Особенности острого ринита у детей раннего возраста. 5. Хронический ринит: классификация, этиология. 6. Хронический гипертрофический ринит. 7. Хронический вазомоторный ринит. 8. Хронический атрофический ринит. Озена. **Практическая подготовка**. -Выявить спонтанные вестибулярные нарушения. -Заполняется вестибулярный паспорт. -Интерпретация результатов проведенных вестибулярных проб. -Оценить дыхательную и обонятельную функции, описать рентгенограммы ОНП. -Техника выполнения пункции верхнечелюстных пазух, трепанопункция лобной пазухи. -Оценить дыхательную и обонятельную функции, описать рентгенограммы ОНП. -Техника выполнения пункции верхнечелюстных пазух, трепанопункция лобной пазухи.	8 2	6 2

			-Описание рентгенограмм.		
7	1	Воспалительные заболевания околоносовых пазух	1. Клиническая анатомия, физиология околоносовых пазух. Возрастные особенности. 2. Классификация синуситов. 3. Острый гайморит. Этиология, патогенез. 4. Острый гайморит. Диагностика. Клиническая картина. 5. Острый гайморит. Лечение. Пункция в/ч пазухи. 6. Острый фронтит. Клиника, диагностика, лечение 7. Острый этмоидит и сфеноидит. Клиника, диагностика, лечение 8. Хроническое воспаление ОНП. Клиника, диагностика, лечение 9. Понятие о FESS. **Практическая подготовка**. -Выявить спонтанные вестибулярные нарушения. -Заполняется вестибулярный паспорт. -Интерпретация результатов проведенных вестибулярных проб. -Оценить дыхательную и обонятельную функции, описать рентгенограммы ОНП. -Техника выполнения пункции верхнечелюстных пазух, трепанопункция лобной пазухи. -Оценить дыхательную и обонятельную функции, описать рентгенограммы ОНП. -Техника выполнения пункции верхнечелюстных пазух, трепанопункция лобной пазухи. -Описание рентгенограмм.	6 2	8 2
8	1	Острые воспалительные заболевания глотки	1. Клиническая анатомия, физиология глотки. 2. Острый фарингит. Клиника, диагностика, лечение 3. Хронический фарингит. Клиника, диагностика, лечение 4. Классификации тонзиллитов. 5. Острые первичные тонзиллиты. 6. Острые вторичные тонзиллиты. 7. Ангина язычной миндалины, аденоидит. **Практическая подготовка:** -Овладение навыками заполнения направлений на лабораторные исследования. -Поставить диагноз заболевания глотки. -Провести дифференциальную диагностику острого первичного тонзиллита с поражениями миндалин при инфекционных заболеваниях и патологии системы крови. -Своевременно выявить осложнения, выбрать лечебную тактику, производить некоторые диагностические и лечебные манипуляции.	10 2	8 2
9	1	Местные нагноительные процессы глотки	1. Паратонзиллит: Клиника, диагностика, лечение 2. Парафарингит: Клиника, диагностика, лечение	10	10

			3. Ретрофарингеальный абсцесс: Клиника, диагностика, лечение **Практическая подготовка.** -Овладение навыками заполнения направлений на лабораторные исследования. -Поставить диагноз заболевания глотки. -Провести дифференциальную диагностику острого первичного тонзиллита с поражениями миндалин при инфекционных заболеваниях и патологии системы крови. -Своевременно выявить осложнения, выбрать лечебную тактику, производить некоторые диагностические и лечебные манипуляции.	2	2
10	1	Хронические воспалительные заболевания глотки	1. Этиология, патогенез хронического тонзиллита. 2. Морфологические формы хронического тонзиллита. 3. Клинические формы хронического тонзиллита. Сопряженные заболевания. 4. Тактика лечения хронического тонзиллита. Способы консервативного лечения. 5. Хирургическое лечение хронического тонзиллита **Практическая подготовка.** -Овладение навыками заполнения направлений на лабораторные исследования. -Поставить диагноз заболевания глотки. -Провести дифференциальную диагностику острого первичного тонзиллита с поражениями миндалин при инфекционных заболеваниях и патологии системы крови. -Своевременно выявить осложнения, выбрать лечебную тактику, производить некоторые диагностические и лечебные манипуляции.		6 2
11	1	Острые воспалительные заболевания гортани	1. Клиническая анатомия, физиология гортани 2. Классификация острых ларингитов 4. Острый катаральный ларингит. Клиника, диагностика, лечение 5. Отечно-инфильтративный ларингит. Клиника, диагностика, лечение 6. Флегмонозный ларингит. Клиника, диагностика, лечение **Практическая подготовка**. -Поставить диагноз и провести дифференциальную диагностику. -Определить стадию стеноза гортани, выбрать соответствующую лечебную тактику. -Отработка практических навыков осмотра ЛОР органов, проведения коникотомии, трахеостомии, интубации гортани в Центре АСО.	6 2	8 2
12	1	Хронические воспалительные заболевания гортани	1. Этиология и патогенез хронических ларингитов. 2. Классификация хронических ларингитов. 3. Хронический катаральный ларингит. Клиника, диагностика, лечение 4. Хронический гипертрофический ларингит. Клиника, диагностика, лечение	6	2

			5. Хронический атрофический ларингит. **Практическая подготовка**. -Поставить диагноз и провести дифференциальную диагностику. -Определить стадию стеноза гортани, выбрать соответствующую лечебную тактику. -Отработка практических навыков осмотра ЛОР органов, проведения коникотомии, трахеостомии, интубации гортани в Центре АСО.	2	2
13	2	Доброкачественные и злокачественные опухоли носа и околоносовых пазух	1. Доброкачественные новообразования полости носа и ОНП 2. Злокачественные новообразования полости носа. 3. Злокачественные новообразования околоносовых пазух. **Практическая подготовка.** -Своевременно выявлять ранние симптомы новообразований и проводить дифференциальную диагностику с инфекционными гранулемами и воспалительными заболеваниями.		8 4
14	2	Доброкачественные и злокачественные опухоли глотки	1. Доброкачественные новообразования глотки 2. Злокачественные новообразования глотки **Практическая подготовка.** -Своевременно выявлять ранние симптомы новообразований и проводить дифференциальную диагностику с инфекционными гранулемами и воспалительными заболеваниями.		10 4
15	2	Доброкачественные и злокачественные опухоли гортани	1. Доброкачественные новообразования гортани 2. Злокачественные новообразования гортани **Практическая подготовка.** -Своевременно выявлять ранние симптомы новообразований и проводить дифференциальную диагностику с инфекционными гранулемами и воспалительными заболеваниями.		10 4
16	2	Доброкачественные и злокачественные опухоли уха	1. Доброкачественные новообразования наружного и среднего уха 2. Злокачественные новообразования наружного и среднего уха **Практическая подготовка.** -Своевременно выявлять ранние симптомы новообразований и проводить дифференциальную диагностику с инфекционными гранулемами и воспалительными заболеваниями.		12 4
17	3	Травмы, инородные тела и повреждения уха, неотложная помощь	1. Инородные тела наружного и среднего уха. 2. Механические, термические травмы наружного, среднего и внутреннего уха 3. Кровотечение и ликворея уха.	12	10
18	3	Травмы, инородные тела и заболевания	1. Инородные тела носа и околоносовых пазух 2. Травмы наружного носа и ОНП	10	8

		носа и придаточных пазух, неотложная помощь при них	3. Носовое кровотечение: этиология, источники, клиника, способы остановки **Практическая подготовка.** -Техника удаления инородного тела уха, носа, глотки.	4	4
19	3	Травмы, инородные тела и заболевания глотки, неотложная помощь	1. Инородные тела носо-, рото-, гортаноглотки 2. Инородные тела пищевода: этиология, клиника, диагностика, удаление. Осложнения инородных тел пищевода. Техника эзофагоскопии. 3. Химические ожоги глотки и пищевода. Рубцовый стеноз пищевода. **Практическая подготовка.** -Техника удаления инородного тела уха, носа, глотки.	10 2	8 4
20	3	Травмы, инородные тела, заболевания гортани, пищевода, неотложная помощь.	1. Стеноз гортани и трахеи: этиология, классификации, клиника, тактика лечения, медикаментозное дестенозирование. 2. Трахеостомия: показания, виды, техника. Коникотомия. 3. Инородные тела гортани: виды, клиника, ургентная терапия 4. Инородные тела трахеи, бронхов: виды, клиника, ургентная терапия 5. Механическая, химическая, термическая трав **Практическая подготовка.** -Техника удаления инородного тела уха, носа, глотки.	8 2	6 2
21	4	Пластическая и восстановительная хирургия носа, глотки, гортани, трахеи	1. Пластическая и восстановительная хирургия носа, глотки 2. Пластическая и восстановительная хирургия гортани, трахеи **Практическая подготовка:** - Поставить диагноз и провести дифференциальную диагностику.		4 2
22	4	Пластическая и восстановительная хирургия уха	1. Реконструктивная микрохирургия при хроническом гнойном среднем отите и его последствиях (тимпанопластика): типы, показания, принципы. 2. Реконструктивная микрохирургия при отосклерозе **Практическая подготовка:** - Поставить диагноз и провести дифференциальную диагностику		10 4
23	5	Сурдология	1. Анатомия и физиология слухового анализатора 2. Методы исследования и регистрации слуховой функции 3. Характеристика основных заболевний слухового анализатора, дифференциальный диагноз, лечение **Практическая подготовка:** - Поставить диагноз и провести дифференциальную диагностику	10 6	8 8
24	6	Отоневрология	1. Общее понятие об отоневрологии	10	20

			2. Характеристика основных заболеваний вестибулярной системы 3. Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний вестибулярного органа **Практическая подготовка:** - Поставить диагноз и провести дифференциальную диагностику	4	4
25	7	Профессиональные поражения верхних дыхательных путей	1. Профессиональные вредности различной этиологии 2. Профессиональные болезни носа и околоносовых пазух 3. Профессиональные болезни глотки 4. Профессиональные болезни гортани **Практическая подготовка:** - Поставить диагноз и провести дифференциальную диагностику		8 4
26	7	Профессиональная тугоухость	1. Профессиональные болезни органа слуха 2. Профессиональные заболевания вестибулярного анализатора 3. Качество жизни больных при профессиональных болезнях **Практическая подготовка:** - Поставить диагноз и провести дифференциальную диагностику		8 4
Итого:				**212**	**294**

Пункт 3.6. Самостоятельная работа обучающегося изменить и читать в следующей редакции:

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	*2*	*3*	*4*	*5*
1	1	Воспалительные заболевания ЛОР органов	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	97
2		ЛОР онкология	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	59
3		Неотложная помощь в оториноларингологии	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	57
4		Пластическая и восстановительная хирургия ЛОР-органов	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	16
5		Сурдология	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	20
6		Профессиональные заболевания уха и верхних дыхательных путей	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	21
Итого часов в семестре:				270
1	2	Воспалительные заболевания ЛОР органов	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	85
2		ЛОР онкология	Подготовка к занятиям	59

			Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	
3		Неотложная помощь в оториноларингологии	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	57
4		Пластическая и восстановительная хирургия ЛОР-органов	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	16
5		Сурдология	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	20
6		Профессиональные заболевания уха и верхних дыхательных путей	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	21
Итого часов в семестре:				258
Всего часов на самостоятельную работу:				**528**

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры
“13” мая 2024 г. Протокол № 10
Зав. кафедрой В.А. Бахтин

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:
Проректор по учебной работе Е.Н. Касаткин
“16” мая 2024 г., протокол № 5

Дополнения и изменения в рабочей программе учебной дисциплины «Оториноларингология»

Специальность 31.08.58 Оториноларингология
Форма обучения очная
Кафедра госпитальной хирургии
Автор (ы) Носкова Валентина Владимировна

С 2024/2025 учебного года в рабочую программу вносятся следующие дополнения и изменения:

1. Пункт **«3.4 Тематический план лекций»** дополнить/изменить и читать в следующей редакции:

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)	
				№ сем.1	№ сем.2
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
1	1	Заболевания наружного уха	1. Рожистое воспаление ушной раковины. 2. Хондроперихондрит ушной раковины. 3. Ограниченный наружный отит. 4. Диффузный наружный отит. 5. Отомикоз. 6. Иммунологические заболевания наружного уха. 7. Злокачественный наружный отит. 8. Врожденные деформации ушной раковины. 9. Приобретенные деформации ушной раковины	2	
2	1	Острый гнойный средний отит.	1. Распространенность, этиология ОСГО. 2. Патогенез ОСГО. 3. Морфология ОСГО. 4. Клинические стадии. 5. Диагностика. 6. Лечение в зависимости от стадии. 7. Парацентез: показания, техника. 8. Особенности ОСГО в детском возрасте. 9. Профилактика ОСГО.	2	
3	1	Мастоидит	1. Определение, морфологические стадии. 2. Клиническая картина. 3. Диагностика. 4. Атипичные формы мастоидита. 5. Редкие формы мастоидита. 6. Особенности мастоидита в детском возрасте. 7. Хирургическое лечение мастоидита.	1	2
4	1	Хронический гнойный средний отит	1. Распространенность. 2. Этиология ХГСО. 3. Патогенез ХГСО. 4. Морфологические варианты. 5. Генез холестеатомы. 6. Клинические варианты. 7. Отоскопическая картина мезо-, эпи-, и эпимезотиманита. 8. Рентгенологическая диагностика.	3	2

			9. Консервативное лечение. 10. Хирургическое лечение: операции открытого типа. 11. Хирургическое лечение: операции закрытого типа. 12. Тимпанопластика: классификация, техника. 13. Обследование женщин и мужчин репродуктивного возраста, у которых выявляются хронические заболевания среднего уха, влияющие на репродуктивную систему. 14. Составление индивидуальной программы лечения хронических заболеваний среднего уха в рамках диспансерного наблюдения.		
5	1	Отогенные внутричерепные осложнения.	1. Распространенность. 2. Пути распространения инфекции в полость черепа. 3. Этапы распространения инфекции в полость черепа. 4. Отогенный менингит. 5. Отогенные абсцессы мозга. 6. Лабиринтит. 7. Отогенный абсцесс мозжечка. 8. Тромбоз сигмовидного синуса и отогенный сепсис. 9. Принципы лечения отогенных внутричерепных осложнений. 10. Хирургическое лечение отогенных внутричерепных осложнений.	2	2
6	1	Воспалительные заболевания наружного носа и полости носа.	1. Клиническая анатомия и физиология носа 2. Фурункул носа. 3. Острый ринит: этиология, патогенез, клиника, лечение. 4. Особенности острого ринита у детей раннего возраста. 5. Хронический ринит: классификация, этиология. 6. Хронический гипертрофический ринит. 7. Хронический вазомоторный ринит. 8. Хронический атрофический ринит. Озена. 9. Обследование женщин и мужчин репродуктивного возраста, у которых выявляются хронические заболевания наружного носа и полости носа, влияющие на репродуктивную систему. 10. Составление индивидуальной программы лечения хронических заболеваний наружного носа и полости носа в рамках диспансерного наблюдения.	1	
7	1	Воспалительные заболевания околоносовых пазух	1. Клиническая анатомия, физиология околоносовых пазух. Возрастные особенности. 2. Классификация синуситов. 3. Острый гайморит. Этиология, патогенез.	2	2

			4. Острый гайморит. Диагностика. Клиническая картина. 5. Острый гайморит. Лечение. Пункция в/ч пазухи. 6. Острый фронтит. Клиника, диагностика, лечение 7. Острый этмоидит и сфеноидит. Клиника, диагностика, лечение 8. Хроническое воспаление ОНП. Клиника, диагностика, лечение 9. Понятие о FESS. 10. Обследование женщин и мужчин репродуктивного возраста, у которых выявляются хронические заболевания околоносовых пазух, влияющие на репродуктивную систему. 11. Составление индивидуальной программы лечения хронических заболеваний околоносовых пазух в рамках диспансерного наблюдения.		
8	1	Острые воспалительные заболевания глотки	1. Клиническая анатомия, физиология глотки. 2. Острый фарингит. Клиника, диагностика, лечение 3. Хронический фарингит. Клиника, диагностика, лечение 4. Классификации тонзиллитов. 5. Острые первичные тонзиллиты. 6. Острые вторичные тонзиллиты. 7. Ангина язычной миндалины, аденоидит.	1	2
9	1	Местные нагноительные процессы глотки	1. Паратонзиллит: Клиника, диагностика, лечение 2. Парафарингит: Клиника, диагностика, лечение 3. Ретрофарингеальный абсцесс: Клиника, диагностика, лечение	1	1
10	1	Хронические воспалительные заболевания глотки	1. Этиология, патогенез хронического тонзиллита. 2. Морфологические формы хронического тонзиллита. 3. Клинические формы хронического тонзиллита. Сопряженные заболевания. 4. Тактика лечения хронического тонзиллита. Способы консервативного лечения. 5. Хирургическое лечение хронического тонзиллита. 6. Обследование женщин и мужчин репродуктивного возраста, у которых выявляются хронические воспалительные заболевания глотки, влияющие на репродуктивную систему. 7. Составление индивидуальной программы лечения хронических воспалительных заболеваний глотки в рамках диспансерного наблюдения.	1	1

11	1	Острые воспалительные заболевания гортани	1. Клиническая анатомия, физиология гортани 2. Классификация острых ларингитов 4. Острый катаральный ларингит. Клиника, диагностика, лечение 5. Отечно-инфильтративный ларингит. Клиника, диагностика, лечение 6. Флегмонозный ларингит. Клиника, диагностика, лечение	2	
12	1	Хронические воспалительные заболевания гортани	1. Этиология и патогенез хронических ларингитов. 2. Классификация хронических ларингитов. 3. Хронический катаральный ларингит. Клиника, диагностика, лечение 4. Хронический гипертрофический ларингит. Клиника, диагностика, лечение 5. Хронический атрофический ларингит. 6. Обследование женщин и мужчин репродуктивного возраста, у которых выявляются хронические воспалительные заболевания гортани, влияющие на репродуктивную систему. 7. Составление индивидуальной программы лечения хронических воспалительных заболеваний гортани в рамках диспансерного наблюдения.	2	
13	2	Доброкачественные и злокачественные опухоли носа и околоносовых пазух. Паллиативная помощь и качество жизни пациентов	1. Доброкачественные новообразования полости носа и ОНП 2. Злокачественные новообразования полости носа. 3. Злокачественные новообразования околоносовых пазух. 4. Паллиативная помощь и качество жизни пациентов.		2
14	2	Доброкачественные и злокачественные опухоли глотки. Паллиативная помощь и качество жизни пациентов	1. Доброкачественные новообразования глотки 2. Злокачественные новообразования глотки 3. Паллиативная помощь и качество жизни пациентов.		2
15	2	Доброкачественные и злокачественные опухоли гортани. Паллиативная помощь и качество жизни пациентов	1. Доброкачественные новообразования гортани 2. Злокачественные новообразования гортани 3. Паллиативная помощь и качество жизни пациентов.		1
16	3	Травмы, инородные тела и повреждения уха, неотложная помощь. Постоперационные осложнения и их предотвращение.	1. Инородные тела наружного и среднего уха. 2. Механические, термические травмы наружного, среднего и внутреннего уха 3. Кровотечение и ликворея уха. 4. Постоперационные осложнения и их предотвращение.		1
17	3	Травмы, инородные тела и заболевания	1. Инородные тела носа и околоносовых пазух 2. Травмы наружного носа и ОНП		1

		носа и придаточных пазух неотложная помощь при них	3. Носовое кровотечение: этиология, источники, клиника, способы остановки		
18	3	Травмы, инородные тела и заболевания глотки, неотложная помощь. Постоперационные осложнения и их предотвращение.	1. Инородные тела носо-, рото-, гортаноглотки 2. Инородные тела пищевода: этиология, клиника, диагностика, удаление. Осложнения инородных тел пищевода. Техника эзофагоскопии. 3. Химические ожоги глотки и пищевода. Рубцовый стеноз пищевода. 4. Постоперационные осложнения и их предотвращение.		1
19	3	Травмы, инородные тела, заболевания гортани, пищевода, неотложная помощь. Постоперационные осложнения и их предотвращение.	1. Стеноз гортани и трахеи: этиология, классификации, клиника, тактика лечения, медикаментозное дестенозирование. 2. Трахеостомия: показания, виды, техника. Коникотомия. 3. Инородные тела гортани: виды, клиника, ургентная терапия 4. Инородные тела трахеи, бронхов: виды, клиника, ургентная терапия 5. Механическая, химическая, термическая травма. 6. Постоперационные осложнения и их предотвращение.		1
20	4	Пластическая и восстановительная хирургия уха. Симуляционные технологии и моделирование в хирургическом обучении.	1. Реконструктивная микрохирургия при хроническом гнойном среднем отите и его последствиях (тимпанопластика): типы, показания, принципы. 2. Реконструктивная микрохирургия при отосклерозе. 3. Симуляционные технологии и моделирование в хирургическом обучении.		1
21	5	Сурдология	1. Анатомия и физиология слухового анализатора 2. Методы исследования и регистрации слуховой функции 3. Характеристика основных заболеваний слухового анализатора, дифференциальный диагноз, лечение.	1	1
22	6	Отоневрология	1. Общее понятие об отоневрологии 2. Характеристика основных заболеваний вестибулярной системы 3. Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний вестибулярного органа	1	1
Итого:				**22**	**24**

2. Пункт «**4.2. Нормативная база»** дополнить и читать в следующей редакции:

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
2. Приказ Министерства Здравоохранения РФ от 9 апреля 2015 г. №178н «Об утверждения Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «сурдология-оториноларингология»».

3. Приказ Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 г. N 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда" (зарегистрирован Минюстом России 21 октября 2011 г., регистрационный N 22111), с изменениями, внесенными приказами Минздрава России от 15 мая 2013 г. N 296н (зарегистрирован Минюстом России 3 июля 2013 г., регистрационный N 28970) и от 5 декабря 2014 г. N 801н (зарегистрирован Минюстом России 3 февраля 2015 г., регистрационный N 35848).
4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 12 ноября 2012 г. N 905н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "оториноларингология".
5. Клинические рекомендации РФ 2021 г (Россия). Наружные отиты.
6. МЗ Клинические рекомендации РФ 2016 г. Мастоидит.
7. Клинические рекомендации «Хронический гнойный средний отит». Министерство Здравоохранения РФ, 2016 г.
8. Клинические рекомендации «Острый средний отит». Министерство Здравоохранения РФ, 2016 г.
9. Клинические рекомендации «Сенсоневральная тугоухость у взрослых». Министерство Здравоохранения РФ, 2016 г.
10. Клинические рекомендации «Болезнь Меньера». Министерство Здравоохранения РФ, 2016 г.
11. Клинические рекомендации «Отосклероз». Министерство Здравоохранения РФ, 2016 г.
12. Приказ Минздрава России от 27.04.2021 N 404н (ред. от 19.07.2024)
"Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения".
13. Приказ Минздрава России от 19.07.2024 N 378н
"О внесении изменений в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. N 404н.
14. Приказ Минздрава России от 15.03.2022 N 168н (ред. от 28.02.2024)
"Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми".
15. <Письмо> Минздрава России от 08.04.2024 N 17-6/И/2-6434 <О направлении Методических рекомендаций по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья> (вместе с "Методическими рекомендациями по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья", утв. Минздравом России 29.03.2024).

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры
“24” марта 2025 г., протокол № 7
Зав. кафедрой В.А. Бахтин

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:
Проректор по учебной работе Е.Н. Касаткин
“17” апреля 2025 г, протокол № 4

Дополнения и изменения в рабочей программе учебной дисциплины «Оториноларингология»

Специальность 31.08.58 Оториноларингология (ФГОС 3++)
Направленность (профиль) - Оториноларингология
Форма обучения - очная
Кафедра госпитальной хирургии
Автор (ы) Носкова В.В.

На 2025 / 2026 учебный год в рабочую программу вносятся следующие дополнения и изменения:

1. Пункт **4.1. «Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)»** изменить и читать в следующей редакции:

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
1	Оториноларингология: национальное руководство	под ред. В. Т. Пальчуна. - 2-е изд., перераб. и доп.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1024 с.		СИС "Medbase"
2	Оториноларингология: учебник	В. Т. Пальчун, А. И. Крюков, М. М. Магомедов. - 5-е изд., перераб. и доп.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 584 с.	55	ЭБС "Консультант студента"
3	Оториноларингология: национальное руководство. Краткое издание	под ред. Ю. К. Янова, А. И. Крюкова, В. В. Дворянчикова, Е. В. Носули. - 2-е изд., перераб. и доп	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 992 с.		СИС "Medbase"

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
1	Атлас ЛОР-заболеваний	Булл Т.Р. / Под ред.М.Р. Богомильского	ГЭОТАР-Медиа,2005	2	-
2	Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	М.: МЕДпресс-информ. 2012.	2	-
3	Болезни уха, горла и носа: учебник	В. Т. Пальчун, А. В. Гуров. - 3-е изд., испр. и доп.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336 с.		ЭБС "Консультант студента"
4	Безангинная форма хронического тонзиллита	Черныш А. В., Гофман В. Р., Дворянчиков В. В.	Москва: Техносфера, 2019. - 100 с.		ЭБС «Лань»
5	Воспалительные заболевания глотки	В. Т. Пальчун, Л. А. Лучихин, А. И. Крюков	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 288 с.		СИС "Medbase"
6	Краткий курс оториноларингологии	В. Т. Пальчун, М. М. Магомедов, А. В. Гуров	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 288 с.		СИС "Medbase"
7	Неотложные и угрожающие состояния в оториноларингологии.	А. А. Блоцкий, С. А. Карпищенко, В. В. Антипенко,	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 240 с.		СИС "Medbase"

	Иллюстрированное руководство для врачей	Р. А. Блоцкий.			
8	На границе неврологии и оториноларингологии	М. В. Тардов, А. И. Крюков, А. В. Болдин [и др.]; под ред. А. И. Крюкова.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 256 с.		СИС "Medbase"
9	Оториноларингология	В. В. Вишняков. - 2-е изд., перераб.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 392 с.		ЭБС "Консультант студента"
10	Обследование оториноларингологического больного: руководство	Пальчун В. Т., Лучихин Л. А., Магомедов М. М., Зеликович Е. И.	Москва: Литтерра, 2014. - 336 с.		СИС "Medbase"
11	Онкологическая патология в практике врача-оториноларинголога: учебное пособие	Н. А. Дайхес, В. В. Виноградов, С. С. Решульский [и др.].	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с		СИС "Medbase"
12	Одонтогенные кисты челюстей: учебное пособие	под ред. Э. А. Базикяна. - 2-е изд., испр. и доп.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 80 с.		ЭБС "Консультант студента"
13	Путеводитель по головокружениям: учебное пособие	С. Я. Косяков, К. Н. Бганцева, А. В. Гуненков [и др.].	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 80 с.		СИС "Medbase"
14	Профессиональные и производственно-зависимые дисфонии: руководство для практикующих врачей	В. Б. Панкова, Е. В. Осипенко, И. Н. Федина.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 128 с.		СИС "Medbase"
15	Профессиональные заболевания ЛОР-органов: руководство для врачей	В. Б. Панкова, И. Н. Федина [и др.]; под общ. ред. И. В. Бухтиярова, Н. А. Дайхеса. - 2-е изд., перераб. и доп.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 552 с.		СИС "Medbase"
16	Полипозный риносинусит	Пискунов Г. З.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с.		СИС "Medbase"
17	Перфорация перегородки носа и ее лечение	Г. З. Пискунов	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 72 с.		СИС "Medbase"
18	Реабилитация глухих детей и взрослых после кохлеарной и стволомозговой имплантации	Королева И. В.	Санкт-Петербург: КАРО, 2016. - 872 с.		ЭБС «Лань»
19	Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, лечение	А.Н. Храбриков Л.В. Шмакова	ГБОУ ВПО «Кировская ГМА» мин-здрава РФ» Киров 2015	70	ЭБС Кировского ГМУ
20	Современные аспекты оказания оториноларингологической помощи населению. Алгоритм основных	А.Н. Храбриков, В.В. Носкова	Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2024 — 122 с.	37	ЭБС Кировского ГМУ

	диагностических манипуляций в оториноларингологии: учебное пособие				
21	Современные аспекты проблемы хронического тонзиллита: учебное пособие	А.Н. Храбриков, А.А. Белоусов	Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2023. - 108 с.	42	ЭБС Кировского ГМУ
22	Современный алгоритм лечения стеноза гортани: учебное пособие	А.Н. Храбриков, В.В. Носкова	Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2024. - 119 с.	37	ЭБС Кировского ГМУ
23	Справочник врача-оториноларинголога. [Электронный ресурс]	В. В. Вишняков.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023.		СИС "Medbase"
24	Скрининг слуха у детей первого года жизни: учебное пособие	Н. А. Дайхес, А. С. Мачалов, Я. М. Сапожников [и др.].	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024		СИС "Medbase"
25	Клиническая аудиология: национальное руководство: в 3 т. Том 1. Теоретические основы аудиологии	Г. А. Таварткиладзе.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 328 с		СИС "Medbase"
26	Клиническая аудиология: национальное руководство: в 3 т. Том 2. Диагностика нарушений слуха	Г. А. Таварткиладзе.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 416 с.		СИС "Medbase"
27	Клиническая аудиология: национальное руководство: в 3 т. Том 3. Реабилитация пациентов с тугоухостью и глухотой	Г. А. Таварткиладзе.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 296 с.		СИС "Medbase"
28	Хирургическое лечение дефектов и деформаций носа	В. М. Эзрохин и др.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 400 с.		СИС "Medbase"
29	Экссудативный средний отит	А.Н.Храбриков	ГБОУ ВПО Кировская ГМА Минздрава РФ Киров 2015	70	ЭБС Кировского ГМУ
30	Экссудативный средний отит: современные представления: учебное пособие для студентов медицинских вузов –	А.Н. Храбриков, Л.В. Шмакова	Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2011 — 72 с.	70	ЭБС Кировского ГМУ
31	Эндоназальная хирургия риносинусита	Пискунов Г. З.	Москва: Литтерра, 2014. - 144 с.		СИС "Medbase"

2. В пункте **4.4. «Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем»**: п. 3 изменить и читать в следующей редакции:

3. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 11.08.2025 до 09.09.2026 г., номер лицензии 2B1E-250808-154818-2-497-4841

3. Пункт **«4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)»** изменить и читать в следующей редакции:
В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

Наименование специализированных помещений	*Номер кабинета, адрес*	*Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях*
учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	№ 819 г. Киров, ул. Владимирская,112 (3 корпус)	специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютер, мультимедиа (проектор, экран), наборы учебно-наглядных пособий, нормативно-правовые документы.
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	№1, 2, г. Киров, ул. Воровского, 42 (3 корпус), №3, г. Киров, ул. Всесвятская, 97.	№1: специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), доска для ведения записей маркерами, компьютер, телевизорHerper, наборы учебно-наглядных пособий, нормативно-правовые документы. №2: специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), доска для ведения записей маркерами, компьютер телевизор Herper, наборы учебно-наглядных пособий, нормативно-правовые документы. №3: специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), доска для ведения записей маркерами, компьютер, наборы учебно-наглядных пособий, нормативно-правовые документы.
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	№1, 2, г. Киров, ул. Воровского, 42 (3 корпус), №3, г. Киров, ул. Всесвятская, 97.	№1: специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), доска для ведения записей маркерами, компьютер, телевизор Herper наборы учебно-наглядных пособий, нормативно-правовые документы. №2: специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), доска для ведения записей маркерами, компьютер, телевизор Herper, наборы учебно-наглядных пособий, нормативно-правовые документы. №3: специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), доска для ведения записей маркерами, компьютер, наборы учебно-наглядных пособий, нормативно-правовые документы
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	№1, 2, г. Киров, ул. Воровского, 42 (3 корпус), №3, г. Киров, ул. Всесвятская, 97.	№1: специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), доска для ведения записей маркерами, компьютер, телевизор Herper, наборы учебно-наглядных пособий, нормативно-правовые документы. №2: специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), доска для ведения записей маркерами, компьютер, телевизор Herper наборы учебно-наглядных пособий, нормативно-правовые документы. №3: специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), доска для ведения записей маркерами, компьютер, наборы учебно-наглядных пособий, нормативно-правовые документы
помещения для самостоятельной	№414, г. Киров, ул. Владимирская, 112 (3	Компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и доступом в электронную

работы	корпус) Читальный зал, г. Киров, ул. Владимирская, 137 (1 корпус)	информационно-образовательную среду университета

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

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры
02 сентября 2025 г., протокол № 1

Зав. кафедрой Бахтин В.А.

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:

И.о. проректора по учебной работе М.П. Разин

18 сентября 2025 г., протокол № 1

Дополнения и изменения в рабочей программе учебной дисциплины «Оториноларингология»

Специальность 31.08.58. Оториноларингология
Направленность (профиль) Оториноларингология
Форма обучения очная
Кафедра госпитальной хирургии
Автор(ы) Носкова В.В.

С 2025 / 2026 учебного года в рабочую программу вносятся следующие дополнения и изменения:

1. Пункт 3.4. «Тематический план лекций» дополнить и читать в следующей редакции:

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)	
				№ сем.1	№ сем.2
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
1	1	Заболевания наружного уха	1. Рожистое воспаление ушной раковины. 2. Хондроперихондрит ушной раковины. 3. Ограниченный наружный отит. 4. Диффузный наружный отит. 5. Отомикоз. 6. Иммунологические заболевания наружного уха. 7. Злокачественный наружный отит. 8. Врожденные деформации ушной раковины. 9. Приобретенные деформации ушной раковины	2	
2	1	Острый гнойный средний отит.	1. Распространенность, этиология ОСГО. 2. Патогенез ОСГО. 3. Морфология ОСГО. 4. Клинические стадии. 5. Диагностика. **6. Применение алгоритмов искусственного интеллекта для определения патологии уха на основе цифровых рентген- и эндоскопических изображений.** 7. Лечение в зависимости от стадии. 8. Парацентез: показания, техника. 9. Особенности ОСГО в детском возрасте. 10. Профилактика ОСГО.	2	
3	1	Мастоидит	1. Определение, морфологические стадии. 2. Клиническая картина. 3. Диагностика. 4. Атипичные формы мастоидита. 5. Редкие формы мастоидита. 6. Особенности мастоидита в детском возрасте. 7. Хирургическое лечение мастоидита.	1	2
4	1	Хронический гнойный средний отит	1. Распространенность. 2. Этиология ХГСО. 3. Патогенез ХГСО. 4. Морфологические варианты. 5. Генез холестеатомы. 6. Клинические варианты. 7. Отоскопическая картина мезо-, эпи-, и эпимезотиманита. 8. Рентгенологическая диагностика. **9. Применение алгоритмов искусственного интеллекта для определения патологии уха на основе цифровых рентген- и эндоскопических изображений.**	3	2

			10. Консервативное лечение. 11. Хирургическое лечение: операции открытого типа. 12. Хирургическое лечение: операции закрытого типа. 13. Тимпанопластика: классификация, техника. 14. Обследование женщин и мужчин репродуктивного возраста, у которых выявляются хронические заболевания среднего уха, влияющие на репродуктивную систему. 15. Составление индивидуальной программы лечения хронических заболеваний среднего уха в рамках диспансерного наблюдения.		
5	1	Отогенные внутричерепные осложнения.	1. Распространенность. 2. Пути распространения инфекции в полость черепа. 3. Этапы распространения инфекции в полость черепа. 4. Отогенный менингит. 5. Отогенные абсцессы мозга. 6. Лабиринтит. 7. Отогенный абсцесс мозжечка. 8. Тромбоз сигмовидного синуса и отогенный сепсис. 9. Принципы лечения отогенных внутричерепных осложнений. 10. Хирургическое лечение отогенных внутричерепных осложнений.	2	2
6	1	Воспалительные заболевания наружного носа и полости носа.	1. Клиническая анатомия и физиология носа 2. Фурункул носа. 3. Острый ринит: этиология, патогенез, клиника, лечение. 4. Особенности острого ринита у детей раннего возраста. 5. Хронический ринит: классификация, этиология. 6. Хронический гипертрофический ринит. 7. Хронический вазомоторный ринит. 8. Хронический атрофический ринит. Озена. 9. Обследование женщин и мужчин репродуктивного возраста, у которых выявляются хронические заболевания наружного носа и полости носа, влияющие на репродуктивную систему. 10. Составление индивидуальной программы лечения хронических заболеваний наружного носа и полости носа в рамках диспансерного наблюдения.	1	
7	1	Воспалительные заболевания околоносовых пазух	1. Клиническая анатомия, физиология околоносовых пазух. Возрастные особенности. 2. Классификация синуситов. 3. Острый гайморит. Этиология, патогенез. 4. Острый гайморит. Диагностика. Клиническая картина. 5. Острый гайморит. Лечение. Пункция в/ч пазухи. 6. Острый фронтит. Клиника, диагностика, лечение 7. Острый этмоидит и сфеноидит. Клиника, диагностика, лечение 8. Хроническое воспаление ОНП. Клиника, диагностика, лечение	2	2

			9. Понятие о FESS. 10. Обследование женщин и мужчин репродуктивного возраста, у которых выявляются хронические заболевания околоносовых пазух, влияющие на репродуктивную систему. 11. Составление индивидуальной программы лечения хронических заболеваний околоносовых пазух в рамках диспансерного наблюдения.		
8	1	Острые воспалительные заболевания глотки	1. Клиническая анатомия, физиология глотки. 2. Острый фарингит. Клиника, диагностика, лечение 3. Хронический фарингит. Клиника, диагностика, лечение 4. Классификации тонзиллитов. 5. Острые первичные тонзиллиты. 6. Острые вторичные тонзиллиты. 7. Ангина язычной миндалины, аденоидит.	1	2
9	1	Местные нагноительные процессы глотки	1. Паратонзиллит: Клиника, диагностика, лечение 2. Парафарингит: Клиника, диагностика, лечение 3. Ретрофарингеальный абсцесс: Клиника, диагностика, лечение	1	1
10	1	Хронические воспалительные заболевания глотки	1. Этиология, патогенез хронического тонзиллита. 2. Морфологические формы хронического тонзиллита. 3. Клинические формы хронического тонзиллита. Сопряженные заболевания. 4. Тактика лечения хронического тонзиллита. Способы консервативного лечения. 5. Хирургическое лечение хронического тонзиллита. 6. Обследование женщин и мужчин репродуктивного возраста, у которых выявляются хронические воспалительные заболевания глотки, влияющие на репродуктивную систему. 7. Составление индивидуальной программы лечения хронических воспалительных заболеваний глотки в рамках диспансерного наблюдения.	1	1
11	1	Острые воспалительные заболевания гортани	1. Клиническая анатомия, физиология гортани 2. Классификация острых ларингитов 4. Острый катаральный ларингит. Клиника, диагностика, лечение 5. Отечно-инфильтративный ларингит. Клиника, диагностика, лечение 6. Флегмонозный ларингит. Клиника, диагностика, лечение	2	
12	1	Хронические воспалительные заболевания гортани	1. Этиология и патогенез хронических ларингитов. 2. Классификация хронических ларингитов. 3. Хронический катаральный ларингит. Клиника, диагностика, лечение 4. Хронический гипертрофический ларингит. Клиника, диагностика, лечение 5. Хронический атрофический ларингит. 6. Обследование женщин и мужчин репродуктивного возраста, у которых выявляются хронические воспалительные заболевания гортани, влияющие на репродуктивную систему. 7. Составление индивидуальной программы лечения хронических воспалительных заболеваний гортани в рамках диспансерного	2	

			наблюдения.		
13	2	Доброкачественные и злокачественные опухоли носа и околоносовых пазух. Паллиативная помощь и качество жизни пациентов	1. Доброкачественные новообразования полости носа и ОНП 2. Злокачественные новообразования полости носа. 3. Злокачественные новообразования околоносовых пазух. 4. Паллиативная помощь и качество жизни пациентов.		2
14	2	Доброкачественные и злокачественные опухоли глотки. Паллиативная помощь и качество жизни пациентов	1. Доброкачественные новообразования глотки 2. Злокачественные новообразования глотки 3. Паллиативная помощь и качество жизни пациентов.		2
15	2	Доброкачественные и злокачественные опухоли гортани. Паллиативная помощь и качество жизни пациентов	1. Доброкачественные новообразования гортани 2. Злокачественные новообразования гортани 3. Паллиативная помощь и качество жизни пациентов. **4. Применение технологий искусственного интеллекта для раннего выявления новообразований гортани.**		1
16	3	Травмы, инородные тела и повреждения уха, неотложная помощь. Постоперационные осложнения и их предотвращение.	1. Инородные тела наружного и среднего уха. 2. Механические, термические травмы наружного, среднего и внутреннего уха 3. Кровотечение и ликворея уха. 4. Постоперационные осложнения и их предотвращение.		1
17	3	Травмы, инородные тела и заболевания носа и придаточных пазух неотложная помощь при них	1. Инородные тела носа и околоносовых пазух 2. Травмы наружного носа и ОНП 3. Носовое кровотечение: этиология, источники, клиника, способы остановки		1
18	3	Травмы, инородные тела и заболевания глотки, неотложная помощь. Постоперационные осложнения и их предотвращение.	1. Инородные тела носо-, рото-, гортаноглотки 2. Инородные тела пищевода: этиология, клиника, диагностика, удаление. Осложнения инородных тел пищевода. Техника эзофагоскопии. 3. Химические ожоги глотки и пищевода. Рубцовый стеноз пищевода. 4. Постоперационные осложнения и их предотвращение.		1
19	3	Травмы, инородные тела, заболевания гортани, пищевода, неотложная помощь. Постоперационные осложнения и их предотвращение.	1. Стеноз гортани и трахеи: этиология, классификации, клиника, тактика лечения, медикаментозное дестенозирование. 2. Трахеостомия: показания, виды, техника. Коникотомия. 3. Инородные тела гортани: виды, клиника, ургентная терапия 4. Инородные тела трахеи, бронхов: виды, клиника, ургентная терапия 5. Механическая, химическая, термическая травма. 6. Постоперационные осложнения и их предотвращение.		1
20	4	Пластическая и восстановительная хирургия уха. Симуляционные технологии и	1.Реконструктивная микрохирургия при хроническом гнойном среднем отите и его последствиях (тимпанопластика): типы, показания, принципы. 2. Реконструктивная микрохирургия при		1

		моделирование в хирургическом обучении.	отосклерозе. 3. Симуляционные технологии и моделирование в хирургическом обучении.		
21	5	Сурдология	1. Анатомия и физиология слухового анализатора 2. Методы исследования и регистрации слуховой функции 3. Характеристика основных заболеваний слухового анализатора, дифференциальный диагноз, лечение. **4. Применение специализированного программно-аппаратного комплекса для первичной настройки системы кохлеарной имплантации (КИ) с использованием нейронных сетей и регистрации возбуждения слухового нерва на электрические импульсы КИ.**	1	1
22	6	Отоневрология	1.Общее понятие об отоневрологии 2. Характеристика основных заболеваний вестибулярной системы 3. Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний вестибулярного органа	1	1
Итого:				**22**	**24**

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры
«02» февраля 2026 г., протокол № 6
Зав. кафедрой В.А. Бахтин

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:
Проректор по учебной работе Е.Н. Касаткин
«19» февраля 2026 г., протокол № 3

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

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

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

Специальность 31.08.58 Оториноларингология
Направленность программы – Оториноларингология
Форма обучения очная

Раздел 1. Воспалительные заболевания ЛОР органов.
Тема 1.1: Заболевания наружного уха

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

Задачи:

1. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения заболеваний наружного уха (ограниченный и диффузный наружный отит, отомикоз, хондроперихондрит ушной раковины, рожистое воспаление).
2. Обучить ординаторов как проводить дифференциальную диагностику воспалительных заболеваний наружного уха..
3. Ознакомить ординаторов с техниками манипуляций/операцией на ухе при воспалительных заболеваниях уха (вскрытие фурункула уха, закапывание ушных капель).
4. Обучить ординаторов пальпации лимфоузлов шеи, осмотру и пальпации наружного уха.

Обучающийся должен знать:

1. Этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения заболеваний наружного уха
2. Методы диагностики и дифференциальной диагностики лечения заболеваний наружного уха
3. Методы лечения заболеваний наружного уха

Обучающийся должен уметь:

проводить дифференциальную диагностику между острыми заболевания наружного и среднего уха.

Обучающийся должен владеть:

навыками осмотра уха, взятия мазков на бактериальную и грибковую флору, туалета уха, введения турунд в слуховой проход.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Пути проникновения инфекции в среднее ухо, патогенез ОГС.
2. Дифференциальная диагностика хондроперихондрита ушной раковины и рожи.
3. Особые формы мастоидитов, их клинические проявления.

2. Практическая подготовка.

2.1. отработка практических навыков (отоскопия, отомикроскопия, взятие мазков из НСП

на бактериальную флору и грибы, промывание НСП, введение турунд в НСП)

2.2. разбор клинических больных

2.3. Решение ситуационных задач

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Поставить диагноз:
- основной
- сопутствующий
- осложнения

2. Обосновать диагноз

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

4. Этиология и патогенез заболевания

5. Тактика лечения, возможные осложнения и прогноз заболевания

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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

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

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

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

1. Диагноз:
- основной: острый диффузный наружный отит слева
- сопутствующий
- осложнения

2. Обоснование диагноза (каждое слово должно быть обосновано)

- острый (так как длительность несколько дней)

-диффузный (так как при отоскопии определяется диффузная гиперемия слухового прохода,)

- отит (так как болит ухо, есть признаки воспаления уха)

- слева (так как отит слева)

3. Диагностика: что нужно сделать, чтобы уточнить диагноз, какие методы диагностики ещё можно провести.

Дифференциальную диагностику провести с ограниченным наружный (фурункул, абсцесс) и со средним отитом, рожей, обострением хронического гнойного среднего отита.

4. Этиологию и патогенез заболевания: Staphylococcusepidermidis, Streptococcuspyogenes, Streptococcuspneumonia, Enterococcae, Escherichiacoli, Proteus, Klebsiellapneumonia, Mycoplasmapneumonia, анаэробы и другие микроорганизмы.

5. Лечение: системная антибактериальная терапия больным с постлучевыми наружными отитами, при наличии сопутствующего сахарного диабета или состояния иммуносупрессии, местная терапия в виде ушных капель, адекватное обезболивание, регулярный туалет наружного слухового прохода, хирургическое лечение не показано.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Больной А., 24 лет, обратился к оториноларингологу с жалобами на пульсирующую боль в левом ухе, головную боль, гнойные выделения из уха, снижение слуха, недомогание. Из анамнеза установлено, что ухо болит около недели. Сутки назад появились боль и припухлость

в левой заушной области. t тела 37,5 - 38,0°С.

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

пульсирующий световой рефлекс. Другие ЛОР-органы без изменений.

Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Назначьте лечение

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

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

Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Назначьте лечение

4. Задания для групповой работы

Овладение навыками отоскопии, пальпации и осмотра наружного уха.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Пути проникновения инфекции в среднее ухо, патогенез ОГС.
2. Дифференциальная диагностика хондроперихондрита ушной раковины и рожи.
3. Особые формы мастоидитов, их клинические проявления

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Симптомы диффузного наружного отита:
   1) Боль в ухе
   2) Гнойные выделения из уха
   3) Перфорация барабанной перепонки
   4) Кондуктивная тугоухость
2. Что из перечисленного является симптомами мастоидита?
   1) нависания задне-верхней стенки костного слухового прохода
   2) сенсоневральная тугоухость
   3) припухлость заушной области
   4) оттопыренность ушной раковины
   5) измененная барабаннаяперепонка

3. Что из перечисленного является признаками типичного мастоидита?
   1) развивается как осложнение острогосреднего отита
   2) имеется нависание задне-верхней стенки костной части слухового прохода
   3) тугоухость по типу нарушениязвукопроведения
   4) ушная раковина находится в обычном положении
   5) болезненность в области проекцииантрума

4. Какие из перечисленных клинических признаков характерны для доперфоративной стадии острого гнойного среднего отита? 1)острая боль в ухе 2)головокружение 3)шаткость походки 4) гноетечение из уха 5)снижение слуха 6)нарушение общего состояния 7)инъекция сосудов барабанной перепонки 8)перфорация барабанной перепонки

Ответы:

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

4) Подготовить обзор научной литературы по теме: злокачественный наружный отит: этиология, клиника, диагностика, лечение.

.

Рекомендуемая литература:

Основная:

Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).
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
Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА,2015 – 559 с.

Дополнительная:

Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015
Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2022. – 776 с
Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.
Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация.	Храбриков А.Н, Шмакова Л.В.	Киров, 2014.- 90 с.
Полипозный риносинусит	Пискунов Г.З.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 96 с.
Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.
Хронический тонзиллит: этиология, клиника, диагностика, лечение. Учебное пособие.	Храбриков А.Н,Исупова Е.С..	Киров, 2014.- 87 с.
Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство	Пачес А.И.	Медицина, 2000

Тема 1.2: Острый гнойный средний отит.

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

Задачи:

1. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения острых заболеваний среднего уха
2. Обучить ординаторов проведению диф. диагностики мастоидитов по рентгенограммам височной кости.
3. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, стадии, методы диагностики острого гнойного среднего отита.
4. Изучить пути проникновения инфекции в среднее ухо.
5. Изучить клинические формы, морфологические стадии (экссудативная и альтеративно-пролиферативная), клиническую картину, методы диагностики, консервативное и хирургическое лечение мастоидита
6. Ознакомить ординаторов с техникой проведения антромастоидотомии.
7. Изучить редкие и атипичные формы (верхушечно-шейный мастоидит Бецольда, мастоидит Орлеанского, Муре, Чителли, петрозит—триада Градениго, сквамит, зигоматицит)

Обучающийся должен знать:

1. Этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения заболеваний наружного уха, острого гнойного среднего отита, мастоидита, либиринтита .
2. Пути проникновения инфекции в среднее ухо, внутреннее ухо.

3. Технику проведения антромастоидотомии, антротомии, санирующих операцией на ухе

Обучающийся должен уметь:

проводить дифференциальную диагностику между острыми заболевания наружного и среднего уха, мастоидита.

Обучающийся должен владеть:

навыками чтения рентгенограмм височных костей и делать по ним заключение о наличии или отсутствию патологии

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Пути проникновения инфекции в среднее ухо
2. Стадии ОГСО
3. Клиника ОСГО
4. Отоскопическая картина ОГСО
5. Лечение в зависимости от стадий
6. Показания к парацентезу

2. Практическая подготовка.

2.1. На основании клинических симптомов поставить предварительный диагноз острого среднего отита, мастоидита

2.2. Чтение рентгенограмм височных костей и делать по ним заключение о наличии или отсутствию патологии

2.3. Назначить лечение заболеваний наружного уха, острого гнойного среднего отита, мастоидита

2.4 Решение ситуационных задач

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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

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

1. Диагноз:
   - основной: острый гнойный средний отит доперфоративная стадия
   - сопутствующий
   - осложнения
2. Обоснование диагноза (каждое слово должно быть обосновано)

- острый (так как длительность около 2 дней)
- гнойный (так как присутствуют признаки воспаления (местные и общие), перечислить по задаче, признаки гнойного отита по барабанной перепонке
- средний (так как воспаление происходит в среднем отделе, за барабанной перепонкой)
- отит (так как болит ухо, есть признаки воспаления уха)
- справа (так как отит справа)
- доперфоративная стадия (так как перфорация барабанной перепонки отсутствует, нет

гнойных выделений в наружном слуховом проходе)

3. Диагностика: что нужно сделать, чтобы уточнить диагноз, какие методы диагностики ещё можно провести.

Дифференциальную диагностику провести с ограниченным наружный (фурункул, абсцесс) и диффузным отитом, рожей, обострением хронического гнойного среднего отита.

4. Этиологию и патогенез заболевания: Staphylococcusepidermidis, Streptococcuspyogenes, Streptococcuspneumonia, Enterococcae, Escherichiacoli, Proteus, Klebsiellapneumonia, Mycoplasmapneumonia, анаэробы и другие микроорганизмы.

5. Лечение: системная антибактериальная терапия больным с постлучевыми наружными отитами, при наличии сопутствующего сахарного диабета или состояния иммуносупрессии, местная терапия в виде ушных капель, адекватное обезболивание, регулярный туалет наружного слухового прохода, хирургическое лечение не показано.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

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

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

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

2. Больной А., 24 лет, обратился к оториноларингологу с жалобами на пульсирующую боль в левом ухе, головную боль, гнойные выделения из уха, снижение слуха, недомогание. Из анамнеза установлено, что ухо болит около недели. Сутки назад появились боль и припухлость в левой заушной области. t тела 37,5 - 38,0°С.

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

4. Задания для групповой работы

Овладение навыками чтения рентгенограмм височных костей и оформление по ним заключение о наличии или отсутствию патологии.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Пути проникновения инфекции в среднее ухо, патогенез ОГС.
2. Дифференциальная диагностика хондроперихондрита ушной раковины и рожи.
3. Особые формы мастоидитов, их клинические проявления
4. Лабиринтит: клиника, лечение.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1.Показания для парацентеза включают:

1) острый гнойный средний отит с обширной мезотимпанальной перфорацией
2) выбухание барабанной перепонки с пульсирующим рефлексом при остром среднем отите
3) острый средний отит с внутричерепным осложнением
4) острый средний отит с явлениями неврита лицевого нерва

2.Что из перечисленного является симптомами мастоидита?

1) нависания задне-верхней стенки костного слухового прохода

2) сенсоневральная тугоухость
3) припухлость заушной области
4) оттопыренность ушной раковины
5) измененная барабанная перепонка

3. Что из перечисленного является признаками типичного мастоидита?
1) развивается как осложнение острогосреднего отита
2) имеется нависание задне-верхней стенки костной части слухового прохода
3) тугоухость по типу нарушения звукопроведения
4) ушная раковина находится в обычном положении
5) болезненность в области проекции антрума

4. Какие из перечисленных клинических признаков характерны для доперфоративной стадии острого гнойного среднего отита? 1)острая боль в ухе 2)головокружение 3)шаткость походки 4) гноетечение из уха 5)снижение слуха 6)нарушение общего состояния 7)инъекция сосудов барабанной перепонки 8)перфорация барабанной перепонки

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

4) Подготовить обзор научной литературы по теме: гриппозный средний отит.

Рекомендуемая литература:

Основная:

Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).
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
Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА,2015 – 559 с.

Дополнительная:

Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015
Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2022. – 776 с
Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.
Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация.	Храбриков А.Н, Шмакова Л.В.	Киров, 2014.- 90 с.
Полипозный риносинусит	Пискунов Г.З.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 96 с.
Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.
Хронический тонзиллит: этиология, клиника, диагностика, лечение. Учебное пособие.	Храбриков А.Н,Исупова Е.С..	Киров, 2014.- 87 с.
Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство	Пачес А.И.	Медицина, 2000

Тема 1.3. Мастоидит

Цель: развитие знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, методах исследования и лечения воспалительных заболеваний мастоида

Задачи:

1. Обучить ординаторов проведению диф. диагностики мастоидитов по рентгенограммам височной кости.
2. Изучить пути проникновения инфекции в среднее ухо.
3. Изучить клинические формы, морфологические стадии (экссудативная и альтеративно-пролиферативная), клиническую картину, методы диагностики, консервативное и хирургическое лечение мастоидита
4. Ознакомить ординаторов с техникой проведения антромастоидотомии.
5. Изучить редкие и атипичные формы (верхушечно-шейный мастоидит Бецольда, мастоидит Орлеанского, Муре, Чителли, петрозит—триада Градениго, сквамит, зигоматицит)

Обучающийся должен знать:

1. Этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения мастоидита.
2. Пути проникновения инфекции в среднее ухо.
3. Технику проведения антромастоидотомии, антротомии

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

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Пути проникновения инфекции в среднее ухо
2. Стадии мастоидита
3. Клиника мастоидита
4. Отоскопическая картина мастоидита
5. Лечение в зависимости от стадий
6. Показания к парацентезу

2. Практическая подготовка.

2.1. На основании клинических симптомов поставить предварительный диагноз мастоидита

2.2. Чтение рентгенограмм височных костей и делать по ним заключение о наличии или отсутствию патологии

2.3. Назначить лечение заболеваний острого гнойного среднего отита, мастоидита

2.4 Решение ситуационных задач

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больной А., 24 лет, обратился к оториноларингологу с жалобами на пульсирующую боль в левом ухе, головную боль, гнойные выделения из уха, снижение слуха, недомогание. Из анамнеза установлено, что ухо болит около недели. Сутки назад появились боль и припухлость в левой заушной области. t тела 37,5 - 38,0°С.

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

световой рефлекс. Другие ЛОР-органы без изменений.
Вопросы: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Какое обследование необходимо для уточнения диагноза? 3. Тактика лечения больного.

1. Диагноз:

- основной: Острый гнойный средний отит перфоративная стадия слева. Мастоидит.
- сопутствующий
- осложнения

2. Обоснование диагноза (каждое слово должно быть обосновано)

- острый (так как длительность около 2 дней)
- гнойный (так как присутствуют признаки воспаления (местные и общие), перечислить по задаче, признаки гнойного отита по барабанной перепонке
- средний (так как воспаление происходит в среднем отделе, за барабанной перепонкой)
- отит (так как болит ухо, есть признаки воспаления уха)
- слева (так как отит слева)
-перфоративная стадия (так как перфорация барабанной перепонки имеется)
-мастоидит (так как «нависание» задне-верхней стенки в костном отделе)

3. Диагностика: что нужно сделать, чтобы уточнить диагноз, какие методы диагностики ещё можно провести.

Дифференциальную диагностику провести с ограниченным наружный (фурункул, абсцесс) и диффузным отитом, рожей, обострением хронического гнойного среднего отита.

4. Этиологию и патогенез заболевания: Staphylococcusepidermidis, Streptococcuspyogenes, Streptococcuspneumonia, Enterococcae, Escherichiacoli, Proteus, Klebsiellapneumonia, Mycoplasmapneumonia, анаэробы и другие микроорганизмы.

5. Лечение: системная антибактериальная терапия больным, адекватное обезболивание, хирургическое лечение- антромастоидитомия.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Больной А., 67 лет, обратился к оториноларингологу с жалобами на пульсирующую боль в правом ухе, головную боль, гнойные выделения из уха, снижение слуха, недомогание. Из анамнеза установлено, что ухо болит около недели. Сутки назад появились боль и припухлость в левой заушной области. t тела 38,0°С.

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

2. Больной А., 30 лет, обратился к оториноларингологу с жалобами на пульсирующую боль в левом ухе, головную боль, гнойные выделения из уха, снижение слуха, недомогание. Из анамнеза установлено, что ухо болит около недели. Сутки назад появились боль и припухлость в левой заушной области. t тела 37,5 - 38,0°С.

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

4. Задания для групповой работы

Овладение навыками чтения рентгенограмм височных костей и оформление по ним заключение о наличии или отсутствию патологии.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

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

2. Дифференциальная диагностика хондроперихондрита ушной раковины и рожи.
3. Особые формы мастоидитов, их клинические проявления
4. Лабиринтит: клиника, лечение.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1.Показания для парацентеза включают:

1) острый гнойный средний отит с обширной мезотимпанальной перфорацией
2) выбухание барабанной перепонки с пульсирующимрефлексомприостромсреднем отите
3) острыйсредний отит с внутричерепным осложнением
4) острый средний отит с явлениями неврита лицевого нерва

2.Что из перечисленного является симптомами мастоидита?

5) нависания задне-верхней стенки костного слухового прохода
6) сенсоневральная тугоухость
7) припухлость заушной области
8) оттопыренность ушной раковины
9) измененная барабаннаяперепонка

3. Что из перечисленного является признаками типичного мастоидита?

1) развивается как осложнение острогосреднего отита
2) имеется нависание задне-верхней стенки костной части слухового прохода
3) тугоухость по типу нарушениязвукопроведения
4) ушная раковина находится в обычном положении
5) болезненность в области проекцииантрума

4. Какие из перечисленных клинических признаков характерны для доперфоративной стадии острого гнойного среднего отита? 1)острая боль в ухе 2)головокружение 3)шаткость походки 4) гноетечение из уха 5)снижение слуха 6)нарушение общего состояния 7)инъекция сосудов барабанной перепонки 8)перфорация барабанной перепонки

Ответы:

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

4) Подготовить обзор научной литературы по теме: Особые формы мастоидита.

Рекомендуемая литература:

Основная:

Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).
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
Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА,2015 – 559 с.

Дополнительная:

Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015
Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2022. – 776 с
Руководство по очаговой	Пальчун В.Т., Крюков	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224

инфекции в оториноларингологии.	А.И., Магомедов М.М.	с.
Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация.	Храбриков А.Н, Шмакова Л.В.	Киров, 2014.- 90 с.
Полипозный риносинусит	Пискунов Г.З.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 96 с.
Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.
Хронический тонзиллит: этиология, клиника, диагностика, лечение. Учебное пособие.	Храбриков А.Н,Исупова Е.С..	Киров, 2014.- 87 с.
Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство	Пачес А.И.	Медицина, 2000

Тема 1.4. Хронический гнойный средний отит

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

Задачи:

1. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения хронического гнойного среднего отита (далее – ХГСО).
2. Изучить морфологические варианты течения ХГСО: мукозит, кариозно - грануляционный процесс, холестеатома.
3. Изучить теории возникновения холестеатомы: иммиграционная, ретракционная, метапластическая.
4. Обучить ординаторов методам диагностики ХГСО.
5. Обучить ординаторов дифференциальной диагностике отогенных внутричерепных осложнений.
6. Изучить клинические формы ХГСО (отоскопические варианты) – мезотимпанит, эпитимпанит, эпимезотимпанит; морфологические особенности, особенности клинического течения, отоскопических проявлений.
7. Ознакомить ординаторов с техникой проведения радикальной (общеполостной) операции уха.

Ознакомить ординаторов с техникой слухоулучшающихоперациях; показания, необходимые условия, основные типы тимпанопластики, виды трансплантатов слуховых косточек и барабанной перепонки

Обучающийся должен знать:

1. Этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения ХГСО
2. Отогенные внутри – и внечерепные осложнения, их клинические проявления.
3. Варианты хирургических операций при лечении ХГСО, его осложнениях

Обучающийся должен уметь:

1. Проводить диф. диагностику между отогенными внутричерепными осложнениями.
2. Выбрать правильную тактику лечения пациента с ХГСО.

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Эпидемиология ХГСО
2. Патогенез ХГСО
3. Морфологические формы ХГСО
4. Отоскопические формы ХГСО
5. Клиника ХГСО

6.Рентгендиагностика ХГСО
7.Консервативное лечение
8.Хирургическое лечение

2. Практическая подготовка.

2.1. На основании клинических симптомов поставить предварительный диагноз мастоидита

2.2. Чтение рентгенограмм височных костей и делать по ним заключение о наличии или отсутствию патологии

2.3. Назначить лечение мастоидита.

2.4 Решение ситуационных задач

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Поставить диагноз:
- основной
- сопутствующий
- осложнения

2. Обосновать диагноз

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

4. Этиология и патогенез заболевания

5. Тактика лечения, возможные осложнения и прогноз заболевания
- лечение консервативное (если нужно хирургическое лечение описать ход операции)

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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

1. Диагноз:
- основной: хронический гнойный средний отит: эпитимпанит слева, обострение. Холестеатома.
- сопутствующий
- осложнения

2. Обоснование диагноза (каждое слово должно быть обосновано)
- хронический (так как длительность с 6-летнего возраста)
- гнойный (так как беспокоит гнойное отделяемое с неприятным запахом из уха, местные признаки воспаления барабанной перепонки
- средний (так как воспаление происходит в среднем отделе, за барабанной перепонкой)
- отит, обострение (так как болит ухо, есть признаки воспаления уха)
- справа (так как отит справа)
- эпитимпанит (так как перфорация барабанной перепонки в верхнем ее квадранте)
- холестеатома (так как через дефект барабанной перепонки видны беловатые слоистые массы)

3. Диагностика: что нужно сделать, чтобы уточнить диагноз, какие методы диагностики ещё можно провести.

Дифференциальную диагностику провести с ограниченным наружным (фурункул, абсцесс) и диффузным отитом, рожей, острым гнойным средним отитом.

4. Этиологию и патогенез заболевания: Staphylococcusepidermidis, Streptococcuspyogenes, Streptococcuspneumonia, Enterococcae, Escherichiacoli, Proteus, Klebsiellapneumonia, Mycoplasmapneumonia, анаэробы и другие микроорганизмы.

5. Лечение: местная терапия в виде ушных капель, адекватное обезболивание, регулярный туалет наружного слухового прохода, хирургическое лечение (радикальная операция правого уха).

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

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

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

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

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

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

4. Задания для групповой работы

Овладение навыками чтения рентгенограмм височных костей и оформление по ним заключение о наличии или отсутствию патологии.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

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

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Что из перечисленного является признаками хронического эпитимпанита?

а) оторея

б) перфорация барабаннойперепонки в ненатянутой части

в) головокружение

г) кондуктиная тугоухость

д) перфорация барабаннойперепонки в натянутой части

2. Характерной особенностью абсцесса мозжечка является:

а) рвота

б) головокружение

в) адиадохокинез

г) симметричное промахиваниепри выполнении координационных проб

д) нистагм

3. Что изперечисленного является признаками хронического мезотимпанита?

а) оторея

б) перфорация барабанной перепонки в ненатянутой части

в) головокружение

г) кондуктиная тугоухость

д) перфорация барабаннойперепонки в натянутой части

4. Показанием к радикальной (общеполостной) операции при хроническом гнойном

среднем отите являются: 1)аттикальнаяхолестеатома 2)распространенный кариозно-грануляционный процесс 3)мукозит 4)аттикоантральнаяхолестеатома 5) тимпаносклероз 6)отосклероз 7)лабиринтит 8)неврит лицевого нерва

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

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

4) Подготовить аннотацию научной статьи по теме: абсцесс височной доли мозга.

Рекомендуемая литература:

Основная:

Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).
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
Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА,2015 – 559 с.

Дополнительная:

Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015
Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2022. – 776 с
Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.
Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация.	Храбриков А.Н, Шмакова Л.В.	Киров, 2014.- 90 с.
Полипозный риносинусит	Пискунов Г.З.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 96 с.
Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.
Хронический тонзиллит: этиология, клиника, диагностика, лечение. Учебное пособие.	Храбриков А.Н,Исупова Е.С..	Киров, 2014.- 87 с.
Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство	Пачес А.И.	Медицина, 2000

Тема 1.5. Отогенные внутричерепные осложнения

Цель: развитие знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностики и лечения отогенных внутричерепных и внечерепных осложнениях

Задачи:

1. Изучить пути проникновения инфекции из среднего уха в полость черепа
2. Изучить этапы развития ОВЧО.
3. Изучить отдельные нозологические формы ОВЧО.
4. Обучить ординаторов методам диагностики ОВЧО.

5Обучить ординаторов дифференциальной диагностике отогенных внутричерепных осложнений.

6.Изучить принципы лечения ОВЧО

7Ознакомить ординаторов с техникой проведения радикальной (общеполостной)

операции уха.

Обучающийся должен знать:

1. Этиологию, патогенез, методы диагностики и лечения ОВЧО
2. Отогенные внутри – и внечерепные осложнения, их клинические проявления и дифф. диагностика.
3. Принципы лечения ОВЧО.

Обучающийся должен уметь:

1. Проводить диф. диагностику между отогенными внутричерепными осложнениями.
2. Выбрать правильную тактику лечения пациента с ОВЧО.

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Виды ОВЧО
2. Пути распространения инфекции из СУ в полость черепа
3. Этапы распространения инфекции из СУ в полость черепа
4. Отогенный менингит: формы, группы симптомов, диагностика, принципы лечения
5. Абсцессы мозга: формы, группы симптомов, диагностика, принципы лечения
6. Абсцесс мозжечка: формы, группы симптомов, диагностика, принципы лечения
7. Тромбоз сигмовидного синуса: формы, группы симптомов, диагностика, принципы лечения

2. Практическая подготовка.

2.1. На основании клинических симптомов поставить предварительный диагноз ХГСО и вне-внутричерепного осложнения.

2.2. Чтение рентгенограмм височных костей и делать по ним заключение о наличии или отсутствию патологии

2.3. Назначить лечение заболеваний ХГСО и вне-внутричерепного осложнения.

2.4 Решение ситуационных задач

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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

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

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

Каков предполагаемый диагноз? Какова врачебная тактика?

1. Диагноз:
   - основной: ХГСО слева.
   - сопутствующий:

- осложнения: Абсцесс мозжечка

2. Обоснование диагноза (каждое слово должно быть обосновано)

-ХГСО (так как болеет несколько лет, по отоскопии – дефект барабанной перепонки, грануляции)

-абсцесс мозжечка (так как определяется горизонтальный нистагм при взгляде влево. Мышечный тонус в левых конечностях снижен. При попытке встать в позу Ромберга падает влево. Направление падения не меняется при изменении положения головы.)

3. Диагностика: что нужно сделать, чтобы уточнить диагноз, какие методы диагностики ещё можно провести.

Дифференциальную диагностику провести с ограниченным наружный (фурункул, абсцесс) и диффузным отитом, рожей. Дополнительные методы исследования – МРТ ГМ, М-ЭХО.

4. Этиологию и патогенез заболевания: Staphylococcusepidermidis, Streptococcuspyogenes, Streptococcuspneumonia, Enterococcae, Escherichiacoli, Proteus, Klebsiellapneumonia, Mycoplasmapneumonia, анаэробы и другие микроорганизмы.

5. Лечение: системная антибактериальная терапия, адекватное обезболивание, хирургическое лечение –радикальная операция на ухе со вскрытием абсцесса.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

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

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

Каков предполагаемый диагноз? Какова врачебная тактика?

4. Задания для групповой работы

Овладение навыками чтения рентгенограмм височных костей и оформление по ним заключение о наличии или отсутствию патологии.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Пути проникновения инфекции из среднего уха в полость черепа
2. Этапы развития ОВЧО.
3. Дифф. диагностика ОВЧО.
1. Клиническая картина при абсцессе мозжечка.
2. Показания для проведения и этапы радикальной (общеполостной) операции.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Характерной особенностью абсцесса мозжечка является:

А).рвота

б).головокружение

в)адиадохокинез

г)симметричное промахивание при выполнении координационных пробах

д)нистагм

2. Что из перечисленного является признаками хронического мезотимпанита?

А).оторея

Б)перфорация барабанной перепонки в ненатянутой части

В)головокружение
Г)кондуктиная тугоухость
д)перфорация барабанной перепонки в натянутой части

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

Ответы:

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

Ответы6 1- б,г,д0, 2- а,б,г), 3-б)

4) Подготовить обзор научной литературы по теме: абсцесс височной доли мозга и мозжечка: дифференциальный диагноз.

Рекомендуемая литература:

Основная:

Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).
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
Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА,2015 – 559 с.

Дополнительная:

Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015
Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2022. – 776 с
Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.
Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.

Тема 1.6. Воспалительные заболевания наружного носа и полости носа.

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

Задачи:

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

Обучающийся должен знать: этиологию, патогенез, клиническую картину, методы

диагностики и лечения заболеваний наружного носа и полости носа

Обучающийся должен уметь: проводить диф. диагностику заболеваний носа между собой, выбирать правильную тактику лечения пациента.

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Заболевания наружного носа
2. Венозный отток от полости носа
3. Стадии фурункула носа
4. Лечение фурункула носа
5. Острый ринит: стадии, клиника, лечение
6. Классификация хронического ринита
7. Клинические формы хронического ринита
8. Гипертрофический ринит
9. Вазомотрный ринит
10. Атрофический ринит

2. Практическая подготовка.

-Оценить дыхательную и обонятельную функции, описать рентгенограммы ОНП.

-Техника выполнения пункции верхнечелюстных пазух, трепанопункция лобной пазухи.

-Оценить дыхательную и обонятельную функции, описать рентгенограммы ОНП.

-Техника выполнения пункции верхнечелюстных пазух, трепанопункция лобной пазухи.

-Описание рентгенограмм ОНП

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

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

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

1. Диагноз:
   - основной: острый гнойный гемисинусит справа
   - сопутствующий
   - осложнения
2. Обоснование диагноза (каждое слово должно быть обосновано)

- острый (так как длительность заболевания 4 дня)
- гнойный (так как больной жалуется на слизисто-гнойное отделяемое из полости носа, при осмотре полости носа справа определяется гной в среднем и общем носовых ходах)
- гемисинусит (так как больной жалуется на заложенность носа, слизисто-гнойное отделяемое из полости носа справа, дискомфорт в проекции пазух носа справа, по данным РГ ППН

определяется затемнение правой верхнечелюстной пазухи с горизонтальным уровнем жидкости, пристеночная вуаль в правой лобной пазухе).
- справа (так как местный статус, жалобы на патологию справа)
3. Диагностика: эндоскопический осмотра полости носа, носоглотки, УЗИ ППН, РГ ППН, КТ ППН, посев из носа на флору, чувствительность к антибактериальным препаратам. Дифференциальную диагностику провести с обострением хронического риносинусита, одонтогенным синуситом, ОРЗ.
4. Этиологию и патогенез заболевания: вирусы, бактерии (Streptococcus pneumoniae и Haemophilus influenzae , Streptococcus pyogenes, Moraxella catarrhalis, Staphylococcus aureus, анаэробы –Mycoplasma pneumoniae и Chlamydophila pneumoniae).
5. Лечение: госпитализация в ЛОР-отделение, системная антибактериальная терапия, иГКС (мометазона фуроат, флутиказона фуроат, будесонид), ирригационно-элиминационная терапия, муколитики (секретолитики).
3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

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

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

Диагноз? Как лечить больного?

Задача 2.

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

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

Диагноз? Какое лечение рекомендовать больной?

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

4. Задания для групповой работы

Знание алгоритма оказания неотложной помощи при носовом кровотечении.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

Классификация хронических ринитов.

1. Техника проведения задней тампонады носа.
2. Показания для проведения радикальной операции на верхнечелюстной пазухе.
3. Основные методы лечения острого гнойного верхнечелюстного синусита.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов:

1. Для озены характерно:

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

2. Орбитальные осложнения синуитов включают:

1) ретробульбарный неврит зрительного нерва

2) флегмона орбиты
3) тромбоз сигмовидного синуса
4) синдром верхней орбитальной щели
5) абсцесс века
6) ретробульбарный абсцесс

3. Назовите причины возникновения фурункула носа:
1) 1.воспаление волосяного фолликула,
2) 2.хронический тонзиллит,
3) 3.травматизация преддверия носа,
4) гематогенный занос инфекции
5) острый ларингит.

4. Какие из перечисленных клинических признаков соответствуют правостороннему острому экссудативному гаймориту? 1)головная боль в области лба; 2)головная боль в области в/ч пазухи; 3)водянистые выделения из носа; 4)гнойные выделения из правой половины носа; 5)цианоз слизистой оболочки носовых раковин 6) инфильтрация и гиперемия слизистой оболочки носовых раковин; 7)гипосмия 8)полиповидные образования в среднем и общем носовых ходах

Ответы:
а) 1,3,5,7
б) 2,4,7,8
в) 2,3,5,7
г) 1,2,4,7

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

4) Подготовить обзор научной литературы по теме: деформация перегородки носа, современные аспекты.

Рекомендуемая литература:

Основная:

Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).
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
Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА,2015 – 559 с.

Дополнительная:

Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015
Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2022. – 776 с
Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.
Полипозный риносинусит	Пискунов Г.З.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 96 с.
Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.

Тема 1.7. Воспалительные заболевания околоносовых пазух

Цель: развитие знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, методах исследования и лечения заболеваний околоносовых пазух

Задачи:

1. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения заболеваний околоносовых пазух
2. Изучить основные классификации синуситов.
3. Изучить принципы лечения синуситов
4. Ознакомить ординаторов с различными методами хирургии синуситов
5. Ознакомить ординаторов с методом проведения пункции верхнечелюстных пазух носа.

Обучающийся должен знать: этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения синуситов

Обучающийся должен уметь: проводить диф. Диагностику синуситов, выбирать правильную тактику лечения пациента.

Обучающийся должен владеть: навыками проведения пункции в/ч пазухи

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Заболевания наружного носа
2. Венозный отток от полости носа
3. Стадии фурункула носа
4. Лечение фурункула носа
5. Острый ринит: стадии, клиника, лечение
6. Классификация хронического ринита
7. Клинические формы хронического ринита
8. Гипертрофический ринит
9. Вазомотрный ринит
10. Атрофический ринит

2. Практическая подготовка.

-Оценить дыхательную и обонятельную функции, описать рентгенограммы ОНП.
-Техника выполнения пункции верхнече-люстных пазух, трепанопункция лобной пазухи.
-Оценить дыхательную и обонятельную функции, описать рентгенограммы ОНП.
-Техника выполнения пункции верхнече-люстных пазух, трепанопункция лобной пазухи.
-Описание рентгенограмм

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

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

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

Каков предполагаемый диагноз? Какова тактика врача?

1. Диагноз:

Основной: перелом костей носа.

Сопутствующий: гемосинус справа

2. обоснование диагноза:

-перелом костей носа (так как имеется при пальпации в этой области определяется крепитация. На рентгенограмме обнаружено нарушение целостности носовых костей)

-гемосинус справа (так как на рентгенограмме обнаружено гомогенное затемнение левой гайморовой пазухи.)

3. Диагностика и дифференциальная диагностика: КТ ППН, необходимо проводить дифференциальную диагностику с синуситом, гематомой перегородки носа.

4. Этиология и патогенез: сила и направление травмирующего агента.

5. Тактика лечения: репозиция костей носа, пункция в/ч пазухи носа справа.

2. Пример задач

Задача 1.

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

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

Диагноз? Какое лечение рекомендовать больной?

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

Задача 2.

Больной 24 лет жалуется на сильную боль в области лба справа, заложенность носа, повышение температуры до 38,7°С. Все эти симптомы появились 4 дня назад после перенесенного гриппа.

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

Диагноз? Как лечить больного?

4. Задания для групповой работы

Овладение навыками чтения рентгенограмм и КТ ОНП.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

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

2. Риногеные внутриглазничные и внутричерепные осложнения.

3) Подготовить обзор научной литературы по теме: Риногенные орбитальные осложнения (этиология, патогенез, клиника, лечение).

Рекомендуемая литература:

Основная:

Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).
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
Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА,2015 – 559 с.

Дополнительная:

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

Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2022. – 776 с
Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.
Полипозный риносинусит	Пискунов Г.З.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 96 с.
Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.

Тема 1.8. Острые воспалительные заболевания глотки

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

Задачи:

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

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

Обучающийся должен уметь: проводить диф. диагностику острых заболеваний глотки

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. классификация тонзиллитов
2. Острые первичные тонзиллиты
3. Острые вторичные тонзиллиты
4. Лечение тонзиллитов

2. Практическая подготовка.

-Овладение навыками заполнения направлений на лабораторные исследования.
-Поставить диагноз заболевания глотки.
-Провести дифференциальную диагностику острого первичного тонзиллита с поражениями миндалин при инфекционных заболеваниях и патологии системы крови.
-Своевременно выявить осложнения, выбрать лечебную тактику, производить некоторые диагностические и лечебные манипуляции

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Поставить диагноз:
   - основной
   - сопутствующий
   - осложнения
2. Обосновать диагноз
3. Диагностика и дифференциальная диагностика заболевания (2-3 заболевания)
4. Этиология и патогенез заболевания

5. Тактика лечения, возможные осложнения и прогноз заболевания

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больной 30 лет жалуется на сильную боль в горле, больше справа, боль в правом ухе, затруднение при глотании и при открывании рта, общее недомогание. Заболел 4 дня назад после перенесенной катаральной ангины. Температура 39,0°С. Голос имеет гнусавый оттенок, рот открывает на один поперечный палец. В глотке определяется яркая гиперемия слизистой оболочки, инфильтрация в околоминдаликовой области справа, правая миндалина сдвинута к средней линии. Язычок резко отечен и смещен несколько влево. Уплотнены, увеличены и болезненны при пальпации подчелюстные лимфоузлы справа.

1. Диагноз:

- основной: паратонзиллярный абсцесс справа. Острый подчелюстной лимфаденит справа.
- сопутствующий
- осложнения

2. Обоснование диагноза (каждое слово должно быть обосновано)

- паратонзиллярный (так как определяется воспалительная инфильтрация, отек, гиперемия слизистой в околоминдаликовой области)
- абсцесс (так как больной жалуется на сильную боль в горле, больше справа, боль в правом ухе, затруднение при открывании рта, местный статус)
- справа (так как местный статус, жалобы на патологию справа)
- острый (так как заболевание длится 4 день)
- подчелюстной лимфаденит (уплотнены, увеличены и болезненны при пальпации подчелюстные лимфоузлы)
- справа (измененный лимфоузел справа)

3. Диагностика: жалобы, анамнез, эндоскопический осмотр ротоглотки, посев раневого отделяемого на флору, чувствительность к антибактериальным препаратам, клинический анализ крови, стрепта-тест, УЗИ, компьютерная томография, рентгенограмма шеи в боковой проекции, магнитно-резонансная томография или ангиография (по показаниям).

Дифференциальную диагностику провести с паратонзиллитом, парафаренгиальным, заглоточным абсцессами, гранулемами, злокачественными новообразованиями носоглотки, ротоглотки, полости рта, лимфомами.

4. Этиологию и патогенез заболевания: вирусы, бактерии (Streptococcus pyogenes, Streptococcus anginosus, Staphylococcus aureus, анаэробы- Fusobacteria, Prevotella и Veillon)

5. Лечение: госпитализация в ЛОР-отделение, системная антибактериальная терапия, противовоспалительная терапия, вскрытие и дренирование абсцесса, обезболивающая терапия

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

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

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

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

4. Задания для групповой работы

знание показаний к консервативному и хирургическому (тонзиллэктомия) лечению

хронических тонзиллитов.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

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

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Какие инфекционные заболевания могут протекать с ангиной:

а) мононуклеоз,
б) корь,
в) дифтерия,
г) скарлатина,
д) эпидемический менингит.

2. Паратонзиллит может быть следствием:

а)ангины
б)острого фарингита
в)хронического фарингита
г)роничекого тонзиллита
д)верхушечно-шейного матоидита

4. Критериями постановки диагноза декомпенсированной формы хронического тонзиллита являются:

а) ангины в анамнезе
б)гломерулонефрит
в)диабет
г)гипертоническая болезнь
д)паратонзиллит в анамнезе
и)ревматизм

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

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

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

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

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

4) Подготовить обзор научной литературы по теме: Физиолечение при тонзиллите.

Рекомендуемая литература:

Основная:

Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).
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
Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА,2015 – 559 с.

Дополнительная:

Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015
Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2022. – 776 с
Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.
Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.
Хронический тонзиллит: этиология, клиника, диагностика, лечение. Учебное пособие.	Храбриков А.Н,Исупова Е.С..	Киров, 2014.- 87 с.

Тема 1.9. Местные нагноительные процессы глотки

Цель: развитие знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях местных нагноительных процессов глотки.

Задачи:

1. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения местных нагноительных процессов глотки.
2. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения паратонзиллита
3. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения парафарингита
4. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения ретрофарингита
5. Ознакомить ординаторов с техникой операции абсцесстонзиллэктомии.

Обучающийся должен знать: этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения местных нагноительных процессов глотки.

Обучающийся должен уметь: проводить диф. диагностику местных нагноительных процессов глотки.

Обучающийся должен владеть: навыками определения правильной тактики лечения пациента при местных нагноительных процессов глотки.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. классификация тонзиллитов
2. Острые первичные тонзиллиты
3. Острые вторичные тонзиллиты
4. Лечение тонзиллитов
5. Виды нагноительных процессов глотки
6. Вскрытие паратонзиллярного абсцесса

2. Практическая подготовка.

-Овладение навыками заполнения направлений на лабораторные исследования.

-Поставить диагноз заболевания глотки.

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

-Своевременно выявить осложнения, выбрать лечебную тактику, производить некоторые диагностические и лечебные манипуляции

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Поставить диагноз:
   - основной
   - сопутствующий
   - осложнения
2. Обосновать диагноз

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

4. Этиология и патогенез заболевания

5. Тактика лечения, возможные осложнения и прогноз заболевания

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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

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

1. Диагноз

Основной: острый катаральный тонзиллит

Сопутствующий: Паратонзиллярный абсцесс справа

2. Обоснование диагноза:

- острый (так как болеет 4 дня)

-катаральный тонзиллит (так как яркая гиперемия слизистой оболочки ротоглотки, увеличены небные миндалины, температура 39,0 С)

-паратонзиллряный абсцесс (так как инфильтрация в околоминдаликовой области справа, правая миндалина сдвинута к средней линии)

-справа (так как тонзиллит справа)

3. Диагностика и дифференциальный диагноз: мезофарингоскопия, эпифарингоскопия, мазок из зева на дифтерию, дифференциальный диагноз проводиться с парафарингеальным абсцессом.

4. тактика лечения: антибактериальная терапия, орошение ротоглотки антисептиками, вскрытие и дренирование паратонзиллярного абсцесса.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

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

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

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

4. Задания для групповой работы

Овладение навыками промывания лакун небных миндалин, знание показаний к консервативному и хирургическому (тонзиллэктомия) лечению хронических тонзиллитов.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Классификация острых и хронических тонзиллитов.
2. Техника проведения тонзиллэктомии.

3. Клиническая картина паратонзиллярного абсцесса.
4. Варианты консервативной терапии при хроническом тонзиллите.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Какие инфекционные заболевания могут протекать с ангиной:
1) мононуклеоз,
2) корь,
3) дифтерия,
4) скарлатина,
5) эпидемический менингит.

2. Паратонзиллит может быть следствием:
1) ангины
2) острого фарингита
3) хронического фарингита
4) хроничекого тонзиллита
5) верхушечно-шейного мастоидита

3. Критериями постановки диагноза компенсированной формы хронического тонзиллита являются:
1) ангина в настоящее время
2) ангины в анамнезе
3) поперхивание при глотании
4) патологическое отделяемое в лакунах миндалин
5) гипертрофия миндалин

4. Критериями постановки диагноза декомпенсированной формы хронического тонзиллита являются:
1) ангины в анамнезе
2) гломерулонефрит
3) диабет
4) гипертоническая болезнь
5) паратонзиллит в анамнезе
6) ревматизм

Ответы: 1- 1,2,3,4; 2- 1,2; 3-2,4; 4-1,2,5,6.

4) Подготовить обзор научной литературы по теме: Заглоточный абсцесс.

Рекомендуемая литература:

Основная:

Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).
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
Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА,2015 – 559 с.

Дополнительная:

Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015
Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2022. – 776 с
Руководство по очаговой	Пальчун В.Т., Крюков	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224

инфекции в оториноларингологии.	А.И., Магомедов М.М.	с.
Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.
Хронический тонзиллит: этиология, клиника, диагностика, лечение. Учебное пособие.	Храбриков А.Н,Исупова Е.С..	Киров, 2014.- 87 с.

Тема 1.10. Хронические воспалительные заболевания глотки

Цель: развитие знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностики и лечения хронического тонзиллита.

Задачи:

1. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения хронического тонзиллита.
2. Изучить классификации тонзиллитов.
3. Ознакомить ординаторов с различными формами ХТ.
4. Ознакомить ординаторов с основными путями распространения инфекции из ротоглотки.
5. Изучить наиболее частые осложнения хронических тонзиллитов, тактику лечения при них.
6. Обучить ординаторов дифференциальной диагностике осложнений ангин и хронических тонзиллитов.
7. Ознакомить ординаторов с техникой операции – тонзиллэктомия.

Обучающийся должен знать: этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения хронического тонзиллита.

Обучающийся должен уметь: проводить диф. диагностику заболеваний хронического тонзиллита

Обучающийся должен владеть: навыками определения правильной тактики лечения пациента при хроническом тонзиллите и его осложнениях

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. классификация тонзиллитов
2. Острые первичные тонзиллиты
3. Острые вторичные тонзиллиты
4. Лечение тонзиллитов
5. Виды нагноительных процессов глотки
6. Вскрытие паратонзиллярного абсцесса

2. Практическая подготовка.

-овладение навыками заполнения направлений на лабораторные исследования.

-поставить диагноз заболевания глотки.

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

-своевременно выявить осложнения, выбрать лечебную тактику, производить некоторые диагностические и лечебные манипуляции

- отработка практических навыков (фарингоскопия, эндоскопия, взятие мазков на бактериальную флору и грибы, промывание лакун)

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Поставить диагноз:
   - основной
   - сопутствующий
   - осложнения
2. Обосновать диагноз
3. Диагностика и дифференциальная диагностика заболевания (2-3 заболевания)
4. Этиология и патогенез заболевания

5. Тактика лечения, возможные осложнения и прогноз заболевания

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больная 46 лет жалуется на постоянную сухость в горле, периодически неприятные ощущения в горле усиливаются, появляются легкие боли при глотании, увеличенные небных миндалин, ангины в анамнезе 5 р/год. Болеет несколько лет.

Определяются 2 ст гипертрофии небные миндалины, казеозные пробки в лакунах, слизистая оболочка розовая, небные миндалины рубцово-изменённые, спаяны с дужками. Поставьте диагноз, назначьте план лечения?

Диагноз? Методы лечения

1. Диагноз:

- основной: Хронический декомпенсированный тонзиллит по рецидиву ангин
- сопутствующий:
- осложнения:

2. Обоснование диагноза (каждое слово должно быть обосновано)

- хронический (так как болеет несколько лет)

-декомпенсированный по рецидиву ангин (так как ангины в анамнезе 5 р/год. Болеет несколько лет, определяются 2 ст гипертрофии небные миндалины, казеозные пробки в лакунах, слизистая оболочка розовая, небные миндалины рубцово-изменённые, спаяны с дужками)

3. Диагностика: что нужно сделать, чтобы уточнить диагноз, какие методы диагностики ещё можно провести.

Дифференциальную диагностику провести с хроническим фарингитом.

4. Этиологию и патогенез заболевания: Staphylococcusepidermidis, Streptococcuspyogenes, Streptococcuspneumonia, Enterococcae, Escherichiacoli, Proteus, Klebsiellapneumonia, Mycoplasmapneumonia, анаэробы и другие микроорганизмы.

5. Лечение: тонзиллэктомия.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Больной 16 лет доставлен в приемный покой на носилках с жалобами на общее недомогание, головную боль, боль в горле. Болен 2-й день.

Из анамнеза установлено, что около недели назад был в контакте с больным ребенком, который госпитализирован в инфекционное отделение.

Состояние больного средней степени тяжести, ослаблен. Садится в постели с трудом. Кожные покровы бледные, влажные. Температура 38,6°С; пульс 90 в мин. Слизистая оболочка миндалин гиперемирована, покрыта грязно – серыми налетами, которые распространяются на дужки. Налеты снимаются с трудом, подлежащие ткани кровоточат. Сильный запах изо рта. В подчелюстной области отечность мягких тканей в окружности регионарных лимфоузлов, которые не увеличены.

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

4. Задания для групповой работы

Овладение навыками чтения рентгенограмм височных костей и оформление по ним заключение о наличии или отсутствию патологии.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

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

3) Подготовить обзор научной литературы по теме: Хронический тонзиллит: что нового?

Рекомендуемая литература:

Основная:

Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).
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
Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА,2015 – 559 с.

Дополнительная:

Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015
Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2022. – 776 с
Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.
Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.
Хронический тонзиллит: этиология, клиника, диагностика, лечение. Учебное пособие.	Храбриков А.Н,Исупова Е.С..	Киров, 2014.- 87 с.

Тема 1.11. Острые воспалительные заболевания гортани.

Цель: развитие знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, методах исследования и лечения острых воспалительных заболеваний гортани

Задачи:

1. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения острого ларингита: катаральный, отечно- инфильтративный, флегмонозный, гортанная ангина, острый фибринозно – пленчатый ларингит)
2. Изучить понятие ложный круп и его отличие от истинного крупа при дифтерии.
3. Изучить понятие ОСЛТ и его дифф. Диагностику с ложным крупом.
4. Изучить стадии стеноза гортани, клинические проявления и тактику лечения в зависимости от стадии.

Обучающийся должен знать: этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения острых воспалительных заболеваний гортани.

Обучающийся должен уметь: проводить дифференциальную диагностику острых воспалительных заболеваний гортани, выбирать правильную тактику лечения пациента.

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Класификация ларингитов
2. Острые ларингиты: этиология, патогенез, клиника, лечение
3. Хронические ларингиты: этиология, патогенез, клиника, лечение
4. Острый подскладочный ларингит
5. ОСЛТ

2. Практическая подготовка.

-Поставить диагноз и провести дифференциальную диагностику.

-Определить стадию стеноза гортани, выбрать соответствующую лечебную тактику.

-Отработка практических навыков осмотра ЛОР органов, проведения коникотомии,

трахеостомии, интубации гортани.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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

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

1. Диагноз:
   - основной: аллергический отек гортани.
   - сопутствующий
   - осложнения
2. Обоснование диагноза (каждое слово должно быть обосновано)
- аллергический (так как после приема земляники отметила вышеперечисленные жалобы)
- отек гортани (так как отмечает затруднение дыхания, чувство сжимания в области шеи, неловкость при глотании, при осмотре на язычной поверхности надгортанника, в валлекулах, на черпалонадгортанных складках – стекловидный отек, распространяющийся также на стенки грушевидных синусов)
3. Диагностика: жалобы, анамнез, эндоскопический осмотр ротоглотки, гортани (непрямая ларингоскопия), клинический анализ крови, биохимический анализ крови, иммуноглобулин Е. Дифференциальную диагностику провести с ангионевротическим отеком наследственной природы, гранулемами, опухолями (постлучевой отек).
4. Этиологию и патогенез заболевания: вирусы, бактерии (Streptococcus pyogenes, Streptococcus anginosus, Staphylococcus aureus, анаэробы- Fusobacteria, Prevotella и Veillon)
5. Лечение: госпитализация в ЛОР-отделение, внутривенное введение антигистаминных препаратов (хлоропирамин, пипольфен), глюкокортикостероиды системного действия (преднизолон от 0,5 до 1 мг/кг/ день. При нарастании отеков по показаниям – мочегонные препараты (фуросемид первоначально 40мг утром, поддерживание в дозе 20-40 мг в день), промывание желудка и очистительная клизма: для выведения остатков аллергена из ЖКТ.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

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

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

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

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

оториноларингологу?

Задача 2.

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

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

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

Диагноз? Тактика врача?

Задача 3.

В приемное отделение ЦРБ в порядке скорой помощи доставлен больной К.,

1 год 2 мес. Состояние ребенка тяжелое, кожные покровы бледные, выраженная одышка смешанного характера, дыхание шумное, слышно на расстоянии. Из анамнеза установлено, что болеет респираторной инфекцией уже 6 дней. С вечера предыдущего дня у ребенка появился приступообразный лающий кашель, затруднение дыхания.

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

Предположительный диагноз? Тактика лечения?

4. Задания для групповой работы

Овладение навыками и определение показаний к трахеотомии, трахеостомии, коникотомии.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Техника проведения трахеотомии, коникотомии.
2. Клиническая картина хронических ларингитов, диф. диагностика с другими заболеваниями гортани.
3. Тактика лечения больных со стенозом гортани в зависимости от стадии

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Ребенок 4 года, болен острым респираторно - вирусным звболеванием. Внезапно среди ночи развился приступ удушья, ребенок с трудом делает вдох, появляется синюшность кожных покровов, приступ продолжается несколько минут, появляется лающий кашель. Какой диагноз можно поставить?

1. истинный круп
2. ложный круп
3. острый катаральный ларингит
4. гортанная ангина
5. острый ларинготрахеит

2.Определите стадию декомпенсации стеноза гортани в соответствие с описанием.

1	☐	1.в покое одышки нет
2	☐	2.инспираторная одышка в покое с включением в акт дыхания некоторых вспомогательных мышц (раздуваются крылья носа, напрягаются мышцы шеи)
3	☑	3.дыхание поверхностное, редкое

4 ☐ 4.максимальные экскурсии гортани
5 ☐ 5.углубление и урежение дыхания за счет выпадения дыхательных пауз
6 ☑ 6.стридор в покое
7 ☑ 7.в акте дыхания участвует вся дополнительная мускулатура
8 ☐ 8.стридо при физической нагрузке
9 ☐ 9.голосовая щель 6-8мм
1 ☐ 10.голосовая щель 2-3мм
1 ☐ 11.патологическое дыхание

2.Определите стадию субкомпенсации стеноза гортани в соответствие с описанием

1 ☐ 1.в покое одышки нет
2 ☑ 2.инспираторная одышка в покое с включением в акт дыхания некоторых вспомогательных мышц (раздуваются крылья носа, напрягаются мышцы шеи)
3 ☐ 3.дыхание поверхностное, редкое
4 ☑ 4.максимальные экскурсии гортани
5 ☐ 5.углубление и урежение дыхания за счет выпадения дыхательных пауз
6 ☐ 6.стридор в покое
7 ☐ 7.в акте дыхания участвует вся дополнительная мускулатура
8 ☑ 8.стридор при физической нагрузке
9 ☐ 9.голосовая щель 6-8мм
1 ☐ 10.голосовая щель 2-3мм
1 ☐ 11.патологическое дыхание

3.Определите стадию компенсации стеноза гортани в соответствии с описанием

1 ☑ 1.в покое одышки нет
2 ☐ 2.инспираторная одышка в покое с включением в акт дыхания некоторых вспомогательных мышц (раздуваются крылья носа, напрягаются мышцы шеи)
3 ☐ 3.дыхание поверхностное редкое
4 ☐ 4.максимаьные экскурсии гортани
5 ☑ 5.углубление и урежение дыхания за счет выпадения дыхательных пауз
6 ☐ 6.стридор в покое
7 ☐ 7.в акте дыхания участвует вся дополнительная мускулатура
8 ☐ 8.стридор при физической нагрузке
9 ☑ 9.голосовая щель 6-8мм
1 ☐ 10.голосовая щель 2-мм
1 ☐ 11.патолдогическое дыхание

Ответы: 1-2,5; 2-3,6,8; 3-2,4,8; 4-1,5,9.

4) Подготовить обзор научной литературы по теме: Трахеостома: современные представления.

Рекомендуемая литература:

Основная:

Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 1024

		с. — (Серия «Национальные руководства»).
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
Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА,2015 – 559 с.

Дополнительная:

Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015
Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2022. – 776 с
Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.
Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.

Тема 1.12. Хронические воспалительные заболевания гортани

Цель: развитие знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, методах исследования и лечения хронических воспалительных заболеваний гортани

Задачи:

1. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения хронического ларингита: катаральный, гипертрофический, атрофический
2. Изучить понятие ложный круп и его отличие от истинного крупа при дифтерии.
3. Изучить понятие ОСЛТ и его дифф. Диагностику с ложным крупом.
4. Изучить стадии стеноза гортани, клинические проявления и тактику лечения в зависимости от стадии.

Обучающийся должен знать: этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения острых воспалительных заболеваний гортани.

Обучающийся должен уметь: проводить диф. диагностику острых воспалительных заболеваний гортани, выбирать правильную тактику лечения пациента.

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Класификация ларингитов
2. Хронические ларингиты: этиология, патогенез, клиника, лечение
3. Хронический гипертрофический ларингит: этиология, патогенез, клиника, лечение
4. Отек Рейнке
5. ОСЛТ

2. Практическая подготовка.

-Поставить диагноз и провести дифференциальную диагностику.

-Определить стадию стеноза гортани, выбрать соответствующую лечебную тактику.

-Отработка практических навыков осмотра ЛОР органов, проведения коникотомии, трахеостомии, интубации гортани

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Поставить диагноз:
   - основной
   - сопутствующий
   - осложнения
2. Обосновать диагноз

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

4. Этиология и патогенез заболевания

5. Тактика лечения, возможные осложнения и прогноз заболевания

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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

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

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

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

1. Диагноз:

- основной: парез гортани
- сопутствующий
- осложнения: стеноз гортани стадия асфиксии.

2. Обоснование диагноза (каждое слово должно быть обосновано)

-парез гортани (так как беспокоит охриплость голоса появилась во время войны после ранения в область грудной клетки, подобное состояние было и прежде неоднократно, в особенности во время простуды)

-стеноз гортани сатдия асфиксии (так как больного обнаружили лежащим на спине на полу без сознания. Кожные покровы и слизистая оболочка губ синюшно-черного цвета, спонтанного дыхания нет, непроизвольное мочеиспускание, подергивание нижних конечностей)

3. Диагностика: что нужно сделать, чтобы уточнить диагноз, какие методы диагностики ещё можно провести.

Дифференциальную диагностику провести со стенозом гортани другой этиологии (травмы, инородные тела и др.)

4. Этиологию и патогенез заболевания: парез гортани.

5. Лечение: срочная коникотомия и последующая трахеотомия.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

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

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

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

Диагноз? Тактика врача?

Задача 2.

В приемное отделение ЦРБ в порядке скорой помощи доставлен больной К.,

1 год 2 мес. Состояние ребенка тяжелое, кожные покровы бледные, выраженная одышка смешанного характера, дыхание шумное, слышно на расстоянии. Из анамнеза установлено, что болеет респираторной инфекцией уже 6 дней. С вечера предыдущего дня у ребенка появился приступообразный лающий кашель, затруднение дыхания.

При осмотре кожные покровы бледные с сероватым оттенком, лицо покрыто потом, температура тела 39,8°С. При плаче отмечается тихий, приглушенный голос. При вдохе втягиваются

податливые части грудной клетки, ткани яремной ямки и стенка живота в эпигастральной области. Частота дыхания до 60 в мин.

Предположительный диагноз? Тактика лечения?

4. Задания для групповой работы

Овладение навыками оказания неотложной помощи при стенозе гортани.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Классификация стенозов гортани: причины, виды, стадии.
2. Техника проведения трахеотомии, коникотомии.
3. Клиническая картина острых ларингитов, диф. диагностика с другими заболеваниями гортани.

Тактика лечения больных со стенозом гортани в зависимости от стадии

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Какие симптомы характерны для ложного крупа?
   1) голос звучный
   2) лающий кашель
   3) голос осиплый
   4) приступообразные стенозы
   5) одышка смешанного характера
   6) боль в области шеи

2. Если левая половина гортани неподвижна, а слизистая ее неизменена, о чем можно подумать?
   1) опухоль средостения
   2) опухоль верхушки легкого
   3) аневризма аорты
   4) увеличение лимфоузлов средостения
   5) подскладочный ларингит
   6) ангиофиброма голосовой складки

3. Назовите острые воспалительные заболевания гортани.
   1) узелки певцов
   2) отсрый катаральный ларингит
   3) подскладочный ларингит (ложный круп)
   4) хондроперихондритгортани
   5) стеноз гортани

4. Определите клиническую стадию стеноза гортани в соответствии с описанием: 1) в покое одышки нет; 2) инспираторная одышка в покое с включением в акт дыхания некоторых вспомогательных мышц (раздуваются крылья носа, напрягаются мышцы шеи); 3) дыхание поверхностное, редкое 4) Максимальные экскурсии гортани; 5) углубление и урежение дыхания за счет выпадения дыхательных пауз;6)стридор в покое; 7) в акте дыхания участвует вся дополнительная мускулатура; 8)стридор при физической нагрузке; 9)голосовая щель 6-8 мм; 10)голосовая щель 2-3 мм; 11)патологическое дыхание
   1) стадия компенсации: 1,5,9
   2) стадия субкомпенсации: 2,4,8
   3) стадия декомпенсации: 3,6,7
   4) стадия асфиксии: 3,10,11

   Ответы: 1- 1,2,4,; 2- 1,2,3,; 3-2,3,4,4 4- 1

4) Подготовить обзор научной литературы по теме: Стеноз гортани: забытое старое.

Рекомендуемая литература:

Основная:

Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).
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
Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА,2015 – 559 с.

Дополнительная:

Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015
Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2022. – 776 с
Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.
Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.

Раздел 2: ЛОР онкология

Тема 2.1. Доброкачественные и злокачественные опухоли носа и околоносовых пазух.

Цель: развитие знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, методах исследования и лечения доброкачественных и злокачественных опухолей носа и околоносовых пазух

Задачи:

1. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину доброкачественных опухолей носа и околоносовых пазух
2. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину злокачественных опухолей носа и околоносовых пазух
3. Изучить классификации доброкачественных и злокачественных опухолей носа и околоносовых пазух
4. Изучить методы диагностики и лечения доброкачественных и злокачественных опухолей носа и околоносовых пазух
5. Изучить методы лечения доброкачественных опухолей носа и околоносовых пазух
6. Изучить методы лечения злокачественных опухолей носа и околоносовых пазух
7. Изучить способы профилактики доброкачественных и злокачественных опухолей носа и околоносовых пазух

Обучающийся должен знать: этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения доброкачественных и злокачественных опухолей носа и околоносовых пазух

Обучающийся должен уметь: проводить диф. диагностику доброкачественных и злокачественных опухолей носа и околоносовых пазух

Обучающийся должен владеть: навыками определения правильной тактики лечения пациента с доброкачественными и злокачественными опухолями носа и околоносовых пазух

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1.Доброкачественные опухоли носа и ОНП
2.Злокачественные опухоли носа и ОНП
3. Рак в/ч пазухи: распространенность, предпосылки, варианты, клиника, лечение
4. Способы лечения злокачественных опухолей носа и ОНП

2. Практическая подготовка.

-Своевременно выявлять ранние симптомы новообразований и проводить дифференциальную диагностику с инфекционными гранулемами и воспалительными заболеваниями

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Поставить диагноз:
- основной
- сопутствующий
- осложнения

2. Обосновать диагноз

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

4. Этиология и патогенез заболевания

5. Тактика лечения, возможные осложнения и прогноз заболевания

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больная 40 лет обратилась с жалобами на частые кровотечения из левой половины носа. Кровотечения небольшие, останавливаются самопроизвольно. Со стороны других органов и систем жалоб не предъявляет.

При риноскопии: на носовой перегородке в ее хрящевой части слева располагается округлое багрово – синее образование на узкой ножке, которое легко кровоточит при дотрагивании.

Каков диагноз? Как лечить больную?

1. Диагноз:
- основной: кровоточащий полип перегородки носа слева
- сопутствующий:
- осложнения:

2. Обоснование диагноза (каждое слово должно быть обосновано)

- так как жалобы пациента на частые кровотечения из левой половины носа, при риноскопии: на носовой перегородке в ее хрящевой части слева располагается округлое багрово – синее образование на узкой ножке, которое легко кровоточит при дотрагивании.

3. Диагностика: что нужно сделать, чтобы уточнить диагноз, какие методы диагностики ещё можно провести.

Дифференциальную диагностику провести с ангиофибромой носоглотки, злокачественным новообразованием полости носа и ОНП

4. Лечение: хирургическое лечение – электрокоагуляция кровоточащего сосуда .

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Больной жалуется на головную боль в области лба, которая впервые появилась 4 месяца назад. В последнее время головная боль усилилась и стала постоянной, что заставило его обратиться в поликлинику.

Состояние больного удовлетворительное, со стороны внутренних органов патологии не определяется. При осмотре ЛОР – органов также патологических изменений не найдено. На рентгенограмме придаточных пазух носа имеется тень округлой формы с четкими краями, костной плотности, в области левой лобной пазухи, тень достигает уровня мозговой стенки лобной пазухи.

Предполагаемый диагноз? Тактика врача?

Задача 2.

Больная 38 лет поступила с жалобами на затруднение носового дыхания справа, кровянисто-гнойные выделения из этой половины носа, головные боли.

Больна 3 месяца, затруднение носового дыхания медленно нарастало, а в течение последнего месяца присоединилась головная боль.

Правая половина полости носа обтурирована крупнобугристым образованием багрово-синюшного цвета, передние отделы его изъязвлены, при дотрагивании зондом кровит. Носовая перегородка смещена влево. Левая половина полости носа несколько сужена, слизистая оболочка

отечна, синюшная, носовое дыхание слева затруднено.

Полость носоглотки свободна. Правая хоана обтурирована вышеописанным образованием.

На рентгенограмме определяется тень мягкотканного образования, занимающего правую половину полости носа, клетки решетчатого лабиринта справа разрушены, деструкция латеральной стенки гайморовой пазухи. Затемнены гайморова и лобная пазухи справа.

Каков предполагаемый диагноз? Какие необходимы дополнительные исследования?

4. Задания для групповой работы

Овладение навыками чтения рентгенограмм, снимков КТ ОНП.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Классификация доброкачественных и злокачественных опухолей носа и околоносовых пазух
2. Клиника доброкачественных и злокачественных опухолей носа и околоносовых пазух
3. Диагностика доброкачественных и злокачественных опухолей носа и околоносовых пазух
4. Лечение доброкачественных и злокачественных опухолей носа и околоносовых пазух

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Какие опухоли относятся к доброкачественным опухолям носа и околоносовых пазух
   1) Остеома лобной пазухи
   2) гемангиома перегородки носа
   3) полипы носа
   4) инвертированная папилома полости носа
   5) эстезионейробластома.

2. Остеома лобной пазухи :
   1. развивается медленно
   2. не дает метастазов
   3. не дает заметной деформации
   4. все из перечисленного
   5. все, кроме 3

3. Все из перечисленного связано с цереброспинальной ринореей, кроме:
   1. врожденный дефект продырявленной пластинки
   2. перелом основания черепа
   3. ритинобластома
   4. назофарингеальная малигнизация

4. Хоанальный полип:
   1. обычно бывает единичным
   2. чаще односторонний процесс
   3. образуется из слизистой верхнечелюстной пазухи
   4. является доброкачественной опухолью
   5. не является истинной опухолью

5. Клинические проявления карциномы верхне-челюстной пазухи включает все, кроме:
   1. деформации носа
   2. птоз
   3. головной боли
   4. припухлости щеки
   5. свободное истечение крови при диагностической (пробной) пункции верхне-

челюстной пазухи

6. Обычно лечение злокачественой гранулемы носа:
   1. широкое хирургическое удаление
   2. рентгенотерапия
   3. антиметаболиты
   4. стрептомицин
   5. кортикостероиды

Ответ:1-1,2,3;2-5;3-3;4-3;5-1;6-2.

4) Подготовить обзор научной литературы по теме: Эстезионейробластома (этиология, клиника, диагностика, лечение).

Рекомендуемая литература:

Основная:

Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).
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
Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА,2015 – 559 с.

Дополнительная:

Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015
Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2022. – 776 с
Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.
Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.
Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство	Пачес А.И.	Медицина, 2000

Тема 2.2. Доброкачественные и злокачественные опухоли глотки.

Цель: развитие знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, методах исследования и лечения доброкачественных и злокачественных опухолей глотки

Задачи:

1. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину доброкачественных опухолей глотки
2. 1.Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину злокачественных опухолей глотки
3. Изучить классификации доброкачественных и злокачественных опухолей глотки
4. Изучить методы диагностики и лечения доброкачественных и злокачественных опухолей глотки
5. Изучить методы лечения доброкачественных опухолей глотки
6. Изучить методы лечения злокачественных опухолей глотки
7. Изучить способы профилактики доброкачественных и злокачественных опухолей глотки

Обучающийся должен знать: этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения доброкачественных и злокачественных опухолей глотки

Обучающийся должен уметь: проводить диф. диагностику доброкачественных и злокачественных опухолей глотки

Обучающийся должен владеть: навыками определения правильной тактики лечения пациента с доброкачественными и злокачественными опухолями глотки

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1.Доброкачественные опухоли глотки

2.Злокачественные опухоли глотки

3.Ангиофиброма носоглотки: распространенность, предпосылки, варианты, клиника, лечение

4.Способы лечения злокачественных глотки

2. Практическая подготовка.

-своевременно выявлять ранние симптомы новообразований и проводить дифференциальную диагностику с инфекционными гранулемами и воспалительными заболеваниями

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Поставить диагноз:
- основной
- сопутствующий
- осложнения

2. Обосновать диагноз

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

4. Этиология и патогенез заболевания

5. Тактика лечения, возможные осложнения и прогноз заболевания
- лечение консервативное (если нужно хирургическое лечение описать ход операции)

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больной 16 лет обратился с жалобами на отсутствие носового дыхания, чувство заложенности правого уха. Было значительное кровотечение из правой половины носа, которое было остановлено врачом скорой помощи путем тампонады, введения гемостатических препаратов. Заложенность носа появилась 2 года назад и постепенно нарастала.

Слизистая оболочка полости носа набухшая, справа в задних отделах определяется ярко – красное образование, которое со стенками полости носа не связано. Носовое дыхание отсутствует.

Полость носоглотки занята гладким образованием, которое почти целиком закрывает хоаны, при пальпации имеет плотную консистенцию.

На боковом снимке тень мягкотканного образования выполняет полость носоглотки, основную пазуху и внедряется в полость носа. Костные стенки, окружающие образование, с четкими контурами без перерыва их протяженности.

Предполагаемый диагноз? Какие нужны дополнительные методы обследования? Предполагаемое лечение

1. Диагноз:
- основной: ангиофиброма носоглотки.
- сопутствующий
- осложнения

2. Обоснование диагноза (каждое слово должно быть обосновано)

- жалобы пациента на отсутствие носового дыхания, значительное кровотечение из правой половины носа, заложенность носа появилась 2 года назад и постепенно нарастала, данные риноскопии и мезофарингосокпии: полость носоглотки занята гладким образованием, которое почти целиком закрывает хоаны, при пальпации имеет плотную консистенцию.

3. Диагностика: что нужно сделать, чтобы уточнить диагноз, какие методы диагностики ещё можно провести.

Дифференциальную диагностику провести с кровоточащим полипом полости носа, злокачественными новообразованиями полости носа и ОНП.

4. Лечение: хирургическое лечение – удаление опухоли, иногда с перевязкой крупных сосудов.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Больной 13 лет обратился с жалобами на затруднение носового дыхания справа,

заложенность и ощущение переливания в правом ухе. Было значительное кровотечение из правой половины носа. Заложенность носа появилась 2 года назад и постепенно нарастала.

Слизистая оболочка полости носа набухшая, справа в задних отделах определяется ярко – красное образование, которое со стенками полости носа не связано. Носовое дыхание отсутствует.

Полость носоглотки занята гладким образованием, которое почти целиком закрывает хоаны, при пальпации имеет плотную консистенцию.

На боковом снимке тень мягкотканного образования выполняет полость носоглотки, основную пазуху и внедряется в полость носа. Костные стенки, окружающие образование, с четкими контурами без перерыва их протяженности.

Предполагаемый диагноз? Какие нужны дополнительные методы обследования? Предполагаемое лечение

4. Задания для групповой работы

Овладение навыками фарингоскопии, эндоскопии, взятия мазков на бактериальную флору и грибы

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Классификация доброкачественных и злокачественных опухолей глотки
2. Клиника доброкачественных и злокачественных опухолей глотки
3. Диагностика доброкачественных и злокачественных опухолей глотки
4. Лечение доброкачественных и злокачественных опухолей глотки

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Проявления фиброангиомы носоглотки включает:

1. это высокодифференцированная опухоль
2. это доброкачественная опухоль
3. не метастазирует
4. вызывает лицо "лягушки"
5. все перечисленное

2. Назофарингеальная фиброма это:

1. доброкачественная, но локально инвазивная опухоль
2. встречается у юношей
3. высоко васкуляризированная опухоль
4. все из перечисленного
5. только 2 и 3

3. Какие симптомы характерны для ангиофибромы носоглотки?

1. встрвечается чаше в пожилом возрасте
2. встрвечается у юношей
3. вызывает затруднение носового дыхания
4. бывает синдром интоксикации
5. характерны частые носовые кровотечения
6. возникает деформация наружного носа
7. характерно снижение слуха по типу нарушения звукопроведения
8. наличие в носоглотке и задних отделах полости носа опухоли ярко-красной окраски с гладкой поверхностью
9. возможна деформация мягкого и твердого неба

4. Опухоли, высоко чувствительные к облучению:

1. меланома
2. лимфосаркома

3. остеогенная саркома (саркома кости)
4. болезнь Ходжкина (злокачественный лимфогрануломатоз

5. Больной 52 лет, жалуется на недомогание, ощущение неловкости в горле при глотании, повышенное слюноотделение, неприятеый запах изо рта. Болен более месяца. Лечился различными полосканиями. Из анамнеза: страдает хронической пневмонией. За год 3 обострения. При фарингоскопии на левой миндалине изъязвление тканей с неровными краями. На дне - серо-белый налет, после снятия видна кровоточащая поверхность. Вокруг язвы - воспаление, инфильтрация миндалины. Регионарные лимфоузлы увеличены на стороне поражения, болезненны при пальпации.Анализ крови:лейкоциты-9,8, СОЭ - 23 мл/час. Поставьте диагноз.

1. рак небной миндалины слева
2. ангина Симановского-Венсана
3. сифилис небной миндалины слева
4. туберкулез небной миндалины слева

6. Фиброма основания черепа характеризуется:

1. рецидивами кровотечений
2. затруднением носового дыхания
3. возникает в возрасте 12-14 лет
4. заболевание поражает только мальчиков
5. заболевание поражает только девочек
6. все перечисленное верно
7. все перечисленное верно, кроме 5

7. Больной 52 лет, жалуется на боль в 5-м верхнем зубе слева. Других жалоб нет. При обследовании стоматологом выявлена увеличенная в размерах правая небная миндалина с большим изъязвлением. О каком заболевании можно думать?

1. паратонзиллярный абсцесс
2. ангина Венсана-Симановского
3. туберкулез глотки
4. сифилис глотки
5. здокачественная опухоль глотки

Ответы: 1-5;2-4, 3-2,3,5,7,8,9;4-2,4;5-2;6-7;7-2,3,4,5.

4) Подготовить обзор научной литературы по теме: Ангиофиброма носоглотки (этиология, клиника, диагностика, лечение).

Рекомендуемая литература:

Основная:

Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).
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
Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА,2015 – 559 с.

Дополнительная:

Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015
Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2022. – 776 с
Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.

Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.
Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство	Пачес А.И.	Медицина, 2000

Тема 2.3: Доброкачественные и злокачественные опухоли гортани.

Цель: развитие знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, методах исследования и лечения доброкачественных и злокачественных опухолей гортани

Задачи:

1. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину доброкачественных опухолей гортани
2. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину злокачественных опухолей гортани
3. Изучить классификации доброкачественных и злокачественных опухолей гортани
4. Изучить методы диагностики и лечения доброкачественных и злокачественных опухолей гортани
5. Изучить методы лечения доброкачественных опухолей гортани
6. Изучить методы лечения злокачественных опухолей гортани
7. Изучить способы профилактики доброкачественных и злокачественных опухолей гортани

Обучающийся должен знать: этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения доброкачественных и злокачественных опухолей гортани

Обучающийся должен уметь: проводить диф. диагностику доброкачественных и злокачественных опухолей гортани

Обучающийся должен владеть: навыками определения правильной тактики лечения пациента с доброкачественными и злокачественными опухолями гортани

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1.Доброкачественные опухоли гортани

2.Злокачественные опухоли гортани

3.Ракгортани: распространенность, предпосылки, варианты, клиника, лечение

4.Способы лечения злокачественных рака гортани

2. Практическая подготовка.

-своевременно выявлять ранние симптомы новообразований и проводить дифференциальную диагностику с инфекционными гранулемами и воспалительными заболеваниями

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больной К., 37 лет, обратился к оториноларингологу с жалобами на охриплость голоса и даже, периодически, полное его «исчезновение».

Болен около 6 месяцев. Видимой причины заболевания не отмечает. Из анамнеза установлено, что год назад был оперирован под наркозом по поводу проникающего ранения живота.

Состояние больного удовлетворительное, температура тела нормальная. Гортань при наружном осмотре не изменена, пальпация безболезненна. При непрямой ларингоскопии на правой голосовой складке в средней трети определяется опухолевидное образование серого цвета с гладкой ровной поверхностью на ножке, диаметром до 4-5 мм. Остальные ЛОР – органы без патологии.

Диагноз? Тактика лечения?

1. Диагноз:

- основной: фиброма правой голосовой складки
- сопутствующий:
- осложнения:

2. Обоснование диагноза (каждое слово должно быть обосновано)

- на основании жалоб пациента на охриплость голоса, периодически, полное его «исчезновение»голоса, данных непрямой ларингоскопии на правой голосовой складке в средней трети определяется опухолевидное образование серого цвета с гладкой ровной поверхностью на ножке, диаметром до 4-5 мм

3. Диагностика: что нужно сделать, чтобы уточнить диагноз, какие методы диагностики ещё можно провести.

Дифференциальную диагностику провести с другими опухолями голосовых складок (доброкачественными и злокачественными)

4. Этиологию и патогенез заболевания: воспалительные заболевания гортани, профессиональные вредности, длительные голосовые нагрузки, вирусы.

5. Лечение: хирургическое – эндоларингеальное удаление новообразования гортани.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

У ребенка в течение двух лет наблюдается охриплость голоса, при респираторных заболеваниях возникает некоторое затруднение дыхания.

Объективно: при прямой ларингоскопии по краю голосовых складок и на их поверхности видны множественные бугристые образования в виде цветной капусты. Голосовая щель несколько сужена. Подвижность голосовых складок не нарушена.

Диагноз? Как лечить ребенка?

Задача 2.

Больной Н., 62 лет, обратился к оториноларингологу с жалобами на неприятные ощущения в горле при глотании, на периодическую боль в горле, иррадиирующую в левое ухо, охриплость голоса, затрудненное дыхание при физической нагрузке, общее недомогание. При приеме пищи часто появляется кашель. Больным себя считает около 8 месяцев. Курит с юношеских лет.

При осмотре скелет гортани расширен, подвижность гортани ограничена. В области развилки общей сонной артерии слева пальпируются увеличенные, малоподвижные, безболезненные лимфатические узлы до 15 – 20 мм в диаметре. При непрямой ларингоскопии в левой половине гортани определяется бугристый инфильтрат, занимающий голосовую и вестибулярную складки и распространяющийся на черпало - надгортанную складку и левую половину надгортанника. Левая половина гортани при фонации неподвижна. Голосовая щель сужена инфильтратом. Гипофония. Затруднение дыхания наблюдается при физической нагрузке.

Предварительный диагноз? С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику? Тактика лечения больного?

4. Задания для групповой работы

Овладение навыками практических навыков (ларингоскопия, эндоскопия, взятие мазков на бактериальную флору и грибы, эндоларингеальные вливания)

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Классификация доброкачественных и злокачественных опухолей гортани
2. Клиника доброкачественных и злокачественных опухолей гортани
3. Диагностика доброкачественных и злокачественных опухолей гортани
4. Лечение доброкачественных и злокачественных опухолей гортани

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

. Перечислите доброкачественные новообразования гортани.

1. узелки певцов
2. фиброма
3. папилома
4. гемангиома
5. лимфангиома
6. лейкоплакия

2. К какому отделу гортани относится раковая опухоль, исходящая из гортанного желудочка?

1. верхнему
2. среднему
3. нижнему
4. верхнему и среднему
5. среднему и нижнему

3. Больной 42 года. Жалобы на боли в области шеи, отсутствие дыхания через естественные пути, афонию. 6 месяцев назад появилась охриплость, боли при глотании, затруднение дыхания. Месяц назад произведена трахеотомия. Ларингоскопически: крупнобугристый инфильтрат занимает правую половину гортани, переднюю комиссуру и переходит на лувую половину гортани, полностью обтурирует просвет гортани, голосовая щель не видна, подвижность гортани отсутствует, отек слизистой черпалонадгортанных складок и язычной поверхности надгортанника. При наружном осмотре: двугранный угол щитовидного хряща развернут, над вырезкой хряща инфильтрация. Трахеостама с выраженным перифокальным воспалением. Каков метод лечения?

1. Ларингэктомия
2. Химиотерапия
3. Лучевая терапия
4. Горизонтальная резекция гортани
5. Гемиларингэктомия

4. Какая локализация рака гортани является наиболее злокачественной?

1. надгортанник
2. желудочки гортани
3. межчерпаловидное пространство
4. голосовые складки
5. подскладочное пространство

5. Больной 38 лет, жалуется на неприятные ощущения и чувство постороннего предмета в горле, охриплость голоса, недомогание. Болен 4 месяца. При осмотре температура тела нормальная, состояние удовлетворительное. Гортань при наружном осмотре не изменена, пальпация умеренно болезненна в области развилки общей сонной артерии с обеих сторон пальпируются плотные, хорошо смещаемые лимфоузлы 12 х 15 мм при непрямой ларингоскопии - гиперемия слизистой гортани, гиперемия и инфильтрация надгортанника, на гортанной поверхности которого язва 5 х 7 мм с утолщением, "подрытым" краем, на дне серый налет. Поставьте диагноз:

1. рак гортани
2. сифилис гортани
3. туберкулез гортани
4. склерома гортани

6. Перечислите, какие заболевания гортани можно считать предраком?

1. хронический гипертрофический ларингит
2. хронический атрофический ларингит
3. твердая папиллома гортани
4. фиброма гортани

5. дискератозы слизистой гортани

7. Какая стадия опухолевидного процесса у больного в гортани, если у него такие клинические проявления: опухолевидный инфильтрат в облости вестибулярной складки слева, неподвижна левая половина гортани, регионарные метастазы, отдаленных метастазов нет, опухоль распространяется в предгортанное пространство?

1. 1 стадия
2. 2 стадия
3. 3 стадия
4. 4 стадия

8. Больной 47 лет жалуется на осиплость голоса, которая беспокоит около полугода. Считал, что это связано с курением, однако посде того, как бросил курить 3 месяца назад, осиплость не прошла. Объективно: в полости зева, глотки патологических изменений не определяется ларингоскопически: бугристый инфильтрат на правой голосовой складке, ее подвижность заметно ограничена, голосовая щель достаточно широка для дыхания, в подскладочном пространстве изменений нет. Каков предположительный диагноз?

1. папиллома гортани
2. хронический гипертрофический ларингит
3. рак гортани
4. склерома гортани
5. туберкулез гортани

Ответы:1-1,2,3,5;2-1;3-2;4-1;5-1;6-1,3,4,5;7-3;8-3.

4) Подготовить обзор научной литературы по теме: Папилломатоз гортани.

Рекомендуемая литература:

Основная:

Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).
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
Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА,2015 – 559 с.

Дополнительная:

Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015
Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2022. – 776 с
Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.
Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.
Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство	Пачес А.И.	Медицина, 2000

Тема 2.4: Доброкачественные и злокачественные опухоли уха.

Цель: развитие знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, методах исследования и лечения доброкачественных и злокачественных опухолей уха

Задачи:

1. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину доброкачественных опухолей уха
2. 1.Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину злокачественных опухолей уха
3. Изучить классификации доброкачественных и злокачественных опухолей уха
4. Изучить методы диагностики и лечения доброкачественных и злокачественных опухолей уха
5. Изучить методы лечения доброкачественных опухолей уха
6. Изучить методы лечения злокачественных опухолей уха
7. Изучить способы профилактики доброкачественных и злокачественных опухолей уха

Обучающийся должен знать: этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения доброкачественных и злокачественных опухолей уха

Обучающийся должен уметь: проводить диф. диагностику доброкачественных и злокачественных опухолей уха

Обучающийся должен владеть: навыками определения правильной тактики лечения пациента с доброкачественными и злокачественными опухолями гортани

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1.Доброкачественные опухоли уха

2.Злокачественные опухоли уха

3.Вестибулярная шваннома: распространенность, предпосылки, варианты, клиника, лечение

4.Способы лечения хеодектомы

2. Практическая подготовка.

- отработка практических навыков (отоскопия, отомикроскопия, взятие мазков из НСП на бактериальную флору и грибы, промывание НСП, введение турунд в НСП, промывание аттика)

3. Задания для групповой работы

Овладение навыками своевременно выявлять ранние симптомы новообразований и проводить дифференциальную диагностику с инфекционными гранулемами и воспалительными заболеваниями

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Классификация доброкачественных и злокачественных опухолей уха
2. Клиника доброкачественных и злокачественных опухолей уха
3. Диагностика доброкачественных и злокачественных опухолей уха
4. Лечение доброкачественных и злокачественных опухолей уха

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Что верно для рака ушной раковины?

1. чаще базально-клеточный рак
2. лучше лечится облучением
3. может потребовать удаления ушной раковины
4. все перечисленное верно
4. все из перечисленного неверно

2. Обычная локализация гломусной опухоли яремной вены:

1. эпитимпанум
2. гипотимпанум
3. верхушечные клетки с/отростка
4. внутренний слуховой проход

3. Самый ранний симптом акустической невриномы:

1. головная боль

2. снижение слуха
3. головокружение
4. снижение корнеального рефлекса
5. парез лицевой мускулатуры

4. Способ лечения гломусной опухоли яремной вены:
1. наблюдение
2. хирургическое удаление
3. лучевая терапия
4. химиотерапия

5. Отосклеротический очаг возникает при резорбции нормальной кости и возникновен ии новой, которая является:
1. спонгиозной
2. склеротической
3. фиброзной
4. более васкуляризованной
5. все перечисленное

6. Больной 17 лет, призывник, осмотрен медкомиссией. Жалобы на снижение слуха на правое ухо, гнойные выделения с неприятным запахом, лечился каплями в уха. При осмотре: в заушной области изменений нет, пальпация сосцевидного отростка и ушной раковины безболезненна. Отоскопия: в слуховом проходе гной, барабанная перепонка мутная, утолщена, гиперемия верхних отделов, в звдне-верхнем квадранте на границе натянутой и расслабленной частей - краевая перфорация, в просвете которой видны беловатые творожистые массы. Шепотная речь AD-0,5m, AS-6m. Поставьте предварительный диагноз.
1. правосторонний хронический гнойный мезоэпитимпанит, осложненный холестеатомой
2. хронический гнойный средний отит справа, осложненный холестеатомой
3. хронический мезоэпитимпанит, отомикоз
4. острый перфоративный средний отит

7. Необычное кровотечение после удаления ушного полипа наводит на мысль о:
1. карциноме
2. холестеатоме
3. опухоли луковицы яремной вены

8. Характерными чертами опухоли луковицы яремной вены является все, кроме:
1. чаще поражаются женщины
2. пульсирующий шум в ушах
3. бывает отталгия
4. это болезнь грудного возраста
5. выбухание вишневого цвета может просвечиваться через барабанную перепонку

Ответы: 1-4;2-2;3-2;4-2;5-1;6-1;7-1,3;8-4.

4) Подготовить обзор научной литературы по теме: Рак ушной раковины.

Рекомендуемая литература:

Основная:

Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).

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

Дополнительная:

Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015
Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2022. – 776 с
Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.
Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.
Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство	Пачес А.И.	Медицина, 2000

Раздел 3. Неотложная помощь в оториноларингологии

Тема 3.1: Травмы, инородные тела и повреждения уха, неотложная помощь

Цель: развитие знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, методах исследования и лечения травм, инородных тел и повреждений уха

Задачи:

1. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину травм и повреждений уха
2. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину инородных тел уха
3. Изучить классификации травм и повреждений уха
4. Изучить методы диагностики и лечения травм и повреждений уха
5. Изучить методы лечения травм и повреждений уха
6. Изучить методы лечения инородных тел уха

Обучающийся должен знать: этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения травм, инородных тел и повреждений уха уха

Обучающийся должен уметь: проводить диф. диагностику травм, инородных тел и повреждений уха

Обучающийся должен владеть: навыками определения правильной тактики лечения пациента с я травмами, инородными телами и повреждениями уха

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Механические травмы уха
2. Термические травмы уха
3. Вестибулярная шваннома: распространенность, предпосылки, варианты, клиника, лечение
4. Способы лечения хемодектомы

2. Практическая подготовка.

-овладение навыков удаление инородных тел уха, методов остановки кровотечений их уха

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Поставить диагноз:
   - основной
   - сопутствующий
   - осложнения
2. Обосновать диагноз
3. Диагностика и дифференциальная диагностика заболевания (2-3 заболевания)

4. Этиология и патогенез заболевания

5. Тактика лечения, возможные осложнения и прогноз заболевания

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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

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

Какова дальнейшая тактика врача?

1. Диагноз:

- основной: инородное тело наружного слухового прохода слева.
- сопутствующий
- осложнения

2. Обоснование диагноза (каждое слово должно быть обосновано)

-на основании жалоб (боль в ухе, снижение слуха) и анамнеза заболевания (играя, девочка засунула в НСП бусинку), данных отоскопии (в глубине слухового прохода, за перешейком, определяется инородное тело, барабанная перепонка не обозреваема).

3. Диагностика: что нужно сделать, чтобы уточнить диагноз, какие методы диагностики ещё можно провести.

Дифференциальную диагностику провести с острым диффузным НСО.

4. Лечение: удаление инородного тела их наружного слухвого прохода.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Больной С., 20 лет, спортсмен, обратился к оториноларингологу с жалобами на болезненность и припухлость правой ушной раковины, которые появились сразу после соревнований по борьбе и нарастали в течение суток.

Состояние больного удовлетворительное, t тела нормальная. При осмотре правой ушной раковины в области ладьевидной ямки имеется флюктуирующая припухлость сине-багрового цвета, умерено болезненная при пальпации. При отоскопии обе барабанные перепонки целые, серого цвета, с четкими опознавательными пунктами. Слух ШР 6 м. на оба уха. Другие ЛОР – органы без изменений.

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

Задача 2.

Больная С., 46 лет, поступила в ЛОР- отделение с жалобами на озноб, слабость, головные боли, тошноту, кашель с мокротой, затрудненное дыхание, колющие боли в груди, на боль в левом ухе и заушной области, гноетечение из левого уха. Из анамнеза установлено, что гнойные выделения из уха периодически наблюдались и раньше, но в последние 3-4 дня гноетечение усилилось, появилась боль в ухе.

При осмотре состояние больной тяжелое. Черты лица заострены, кожные покровы влажные, землистого цвета. Пульс 110 в мин. При измерении температуры тела каждые 3 часа наблюдаются размахи до 3 градусов.

При отоскопии обильное гнойное отделяемое в слуховом проходе слева, перфорация барабанной перепонки в ненатянутой части. Выявляется припухлость и болезненность тканей по заднему краю сосцевидного отростка и по ходу сосудистого пучка шеи слева. В легких при аускультации дыхание слева ослаблено, выслушиваются влажные хрипы в нижних отделах, тоны сердца глухие. Печень увеличена, умеренно болезненна при пальпации.

Вопросы: 1. Анатомия барабанной полости. 2. Поставьте диагноз. 3. Назначьте лечение.

4. Задания для групповой работы

Овладение навыками отоскопии, пальпации и осмотра наружного уха.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Классификация травм, инородных тел и повреждений уха
2. Клиника травм, инородных тел и повреждений уха
3. Диагностика травм, инородных тел и повреждений уха
4. Лечение травм, инородных тел и повреждений уха

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

.Причиной множественных перфораций барабанной перепонки может быть:

1. травма
2. хронический гнойный средний отит
3. туберкулезный средний отит
4. все из перечисленного

2. Что будет наблюдаться при повреждении лицевого нерва между местом отхождения барабанной струны и стремянной мышцы?

1. отсутствие вкусовой чувствительности на передних 2/3 языка
2. расстройство слуха
3. периферический паралич лицевой мускулатуры
4. уменьшение слюнотечения
5. непредывное рефлекторное слезотечение

3. У больного 20 лет, после полета в самолете появилась заложенность правого уха, шум в нем и интенсивная боль, отдающая в висок, темя, зубы. Отоскопически: покраснение барабанной перепонки, выпячивание ее в просвет наружного слухового прохода, отсутствие светового конуса. Снижение слуха по звукопроводящему типу. Какой диагноз можно поставить?

1. острый гнойный средний отит
2. аэроотит
3. острый евстахеит
4. острый диффузный наружный отит

4. Во время обеденного перерыва в кузнице один из кузнецов улегся на массивный металлический стол, на котором обычно производили упаковки. Кузнец лежал на столе так, что затылок соприкасался с поверхностью стола, а его товарищ, шутя ударил по краю стола молотом. Кузнец вскочил со стола, почувствовав внезапную глухоту. Сразу же обратился в клинику. Объективно: в общем состоянии здоровья и местно при осмотре лор-органов патологических отклонений не выявлено. При исследовании выявляется полное выключение слуха на оба уха. Каков диагноз?

1. поперечный перелом височных костей
2. контузия лабиринта
3. сотрясение головного мозга
4. субарахноидальное кровоизлияние
5. продольный перелом височных костей

5. Что из перечисленного характерно для баротравмы уха и является способом ее профилактики?

1. жевательная резинка может быть превентивной мерой при изменении давления
2. полезна проба Вальсальвы
3. сосудосуживающие капли как профилактическое мероприятие

4. возможна перфорация барабанной перепонки
5. большинство пациентов выздоравливают
6. все перечисленное верно

6. Акустическая травма возникает при силе звука:
   1. 70-100 дБ
   2. 100-130 дБ
   3. 130-160 дБ
   4. свыше 160 дБ

7. При акутравме в первую очередь страдают волокна основной мембраны
   1. в средней части
   2. в базальной части
   3. в верхушечном отделе

Ответы:1-3;2-1,3,4,5;3-2;4-2;5-6;6-4;7-2.

4) Подготовить обзор научной литературы по теме: Отгематома (этиология, клиника, диагностика, лечение).

Рекомендуемая литература:

Основная:

Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).
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
Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА,2015 – 559 с.

Дополнительная:

Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015
Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2022. – 776 с
Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.
Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.

Тема 3.2: Травмы, инородные тела и заболевания носа и придаточных пазух неотложная помощь при них.

Цель: развитие знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, методах исследования и лечения травм, инородных тел и повреждений носа и придаточных пазух

Задачи:

1. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину травм и повреждений носа и придаточных пазух
2. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину инородных тел носа и придаточных пазух
3. Изучить классификации травм и повреждений носа и придаточных пазух
4. Изучить методы диагностики и лечения травм и повреждений носа и придаточных пазух
5. Изучить методы лечения травм и повреждений носа и придаточных пазух
6. Изучить методы лечения инородных тел носа и придаточных пазух

Обучающийся должен знать: этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения травм, инородных тел и повреждений уха носа и придаточных пазух

Обучающийся должен уметь: проводить диф. диагностику травм, инородных тел и повреждений носа и придаточных пазух

Обучающийся должен владеть: навыками определения правильной тактики лечения пациента с я травмами, инородными телами и повреждениями носа и придаточных пазух

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Заболевания наружного носа
2. Венозный отток от полости носа
3. Стадии фурункула носа
4. Лечение фурункула носа
5. Острый ринит: стадии, клиника, лечение
6. Классификация хронического ринита
7. Клинические формы хронического ринита
8. Гипертрофический ринит
9. Вазомотрный ринит
10. Атрофический ринит

2. Практическая подготовка.

Освоить технику удаления инородного тела носа и ОНП.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больная 18 лет доставлена сантранспортом по поводу носового кровотечения. Такие кровотечения, более или менее обильные, возникают у нее часто в предменструальный период. На момент осмотра кровотечения нет. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Пульс ритмичен, 88 в мин.

В носовых ходах кровянистые сгустки. Слева в передне – нижнем отделе носовой перегородки сосуды резко расширены.

1)Артериальное кровоснабжение полости носа 2)Этиология НК в данном случае 3)Как наиболее целесообразно поступить с больной в этом случае?

1. Диагноз:
   - основной: викарные носовые кровотечения.
   - сопутствующий
   - осложнения
2. Обоснование диагноза (каждое слово должно быть обосновано)

-на основании жалоб и анамнеза заболевания.

3. Диагностика: что нужно сделать, чтобы уточнить диагноз, какие методы диагностики ещё можно провести.

Дифференциальную диагностику провести с кровоточащим полипом носа, доброкачественными и злокачественными заболевания носа и ОНП.

4. Лечение: хирургическое способы остановки носового кровотечения, медикаментозное лечение – гемостатическа терапия (викасол, дицинон и др.)

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Больной 48 лет, страдающий гипертонической болезнью, доставлен сантранспортом в ЛОР клинику по поводу сильного носового кровотечения, которое не удалось остановить в домашних условиях.

Какие срочные меры необходимо предпринять? Какова врачебная тактика в дальнейшем?

1)Артериальное кровоснабжение полости носа 2)Этиология НК в данном случае 3) Способы остановки НК 4) Остановка НК в данном случае

Задача 2.

Врач оториноларинголог экстренно вызван в кардиологическое отделение по поводу носового кровотечения у больного Н., 70 лет. В течение 20 лет больной страдает гипертонической болезнью.

(Диагноз: Г.Б. Ш ст., кризовое течение. Церебральный атеросклероз).

Со слов лечащего врача-кардиолога, полчаса назад у больного возникло носовое кровотечение на фоне повышения АД до 210/120 мм. рт. ст.

При объективном осмотре - общее состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, АД - 150/80 мм. рт. ст. При риноскопии - в носовых ходах кровь со сгустками, при фарингоскопии - по задней стенке глотки стекает кровь.

Вопросы: 1. Артериальное кровоснабжение, венозный отток, иннервация полости носа. 2. Назовите все возможные причины данного заболевания.

3. Методы остановки носового кровотечения. Техника проведения задней тампонады носа.

Задача 3.

Больной К., 49 лет, поступила в приемное отделение многопрофильной больницы в тяжелом состоянии. Лежит на каталке, изо рта выделяется кровь 10 дней назад получил травму носа, после чего были неоднократные носовые кровотечения. Страдает хроническим алкоголизмом

Вопросы: 1. Предположительный диагноз. 2. Дифференциальный диагноз. 3. Кровоснабжение полости носа. 4. Как определить степень кровопотери. 5. Способы остановки носового кровотечения

4. Задания для групповой работы

Овладение навыками отоскопии, пальпации и осмотра наружного уха.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- отработка практических навыков (риноскопия, эндоскопия, взятие мазков на бактериальную флору и грибы, промывание, введение турунд в полость носа, пункция в/ч пазухи)

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Артериальное кровоснабжение наружного носа осуществляется за счет:

1. a.maxillaris externa
2. a.maxillaris interna
3. a.ophalmica
4. a.maxillaris externa et a.ophtalmica

2.A.ophalmica отходит:

1. от внутренней сонной артерии
2. от наружной сонной артерии

3.A.maxillaris externa отходит из системы:

1. внутренней сонной артерии
2. наружной сонной артерии

4. В каком месте носа расположен locus Kiesselbachii?
   1. в передне-нижних отделах носовой перегородки
   2. на дне полости носа
   3. на боковой стенке носа
   4. в задних отделах носовой перегородки

5. Кровотечение из крылонебной ямки может быть остановлено перевязкой:
   1. передней решетчатой артерии
   2. внутренней сонной артерии
   3. наружной сонной артерии
   4. задней решетчатой артерии
   5. внутренней верхнечелюстной артерии

6. Какая наиболее мощная артерия осуществляет кровоснабжение носа?
   1. a.ethmoidalis anterior
   2. a.sphenopalatina
   3. a.etmoidalis posterior
   4. большая небная артерия

7. У больного 60 лет на фоне гипертонического криза возникло носовое кровотечение. Какие виды помощи могут быть использованы в домашних и больничных условиях?
   1. гипотензивная терапия
   2. холод на затылок и переносье
   3. прижать крыло носа к перегородке носа
   4. гальванокаустика кровоточащего сосуда
   5. передняя и задняя тампонада

8. Больной 31 лет, доставлен в клинику с сильным носовым кровотечением, начавшимсяя после того, как получил удар по носу твердым предметом. Сознание не терял. Тошноты, рвоты не было. При осмотре спинка носа стоит прямо, инфильтрация мягких тканей, резкая болезненность при пальпации спинки носа. В носовых ходах тампоны, смоченные кровью, однако, несмотря на это, кровотечение продолжается, кровь стекает по задней стенке глотки слева. На рентгенограмме: перелом костей носа без смещения обломков. Какова дальнейшая тактика врача?
   1. передняя тампонада
   2. задняя тампонада
   3. перевязка наружной сонной артерии
   4. кровоостанавливаюшая терапия
   5. постельный режим

Ответы: 1-4;2-1;3-2;4-1;5-5;6-2;7-1-4;8-2.

4) Подготовить обзор научной литературы по теме: злокачественный наружный отит: этиология, клиника, диагностика, лечение.

Рекомендуемая литература:

Основная:

Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).
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

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

Дополнительная:

Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015
Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2022. – 776 с
Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.
Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.

Тема 3.3: **Травмы, инородные тела и заболевания глотки, неотложная помощь.**

Цель: развитие знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, методах исследования и лечения травм, инородных тел и повреждений глотки

Задачи:

1. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину травм и повреждений глотки
2. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину инородных тел глотки
3. Изучить классификации травм и повреждений глотки
4. Изучить методы диагностики и лечения травм и повреждений глотки
5. Изучить методы лечения травм и повреждений глотки
6. Изучить методы лечения инородных тел глотки

Обучающийся должен знать: этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения травм, инородных тел и повреждений уха глотки

Обучающийся должен уметь: проводить диф. диагностику травм, инородных тел и повреждений глотки

Обучающийся должен владеть: навыками определения правильной тактики лечения пациента с я травмами, инородными телами и повреждениями глотки

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. классификация тонзиллитов
2. Острые первичные тонзиллиты
3. Острые вторичные тонзиллиты
4. Лечение тонзиллитов

2. Практическая подготовка.

-освоить технику удаления инородного тела глотки

3. Решить ситуационные задачи

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

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

1. Диагноз:

- основной: инородное тело гортаноглотки (рыбная кость) не обнаружено. Ссадина ротоглотки слева.
- сопутствующий
- осложнения

2. Обоснование диагноза (каждое слово должно быть обосновано)

- инородное тело гортаноглотки, ссадина ротоглотки слева (так как больной почувствовал боль в горле у корня языка, при осмотре отмечается умеренная болезненность при пальпации шеи на уровне верхнего края щитовидного хряща с левой стороны, при фарингоскопии видна «ссадина»

на левой боковой стенке глотки)
3. Диагностика: жалобы, анамнез, эндоскопический осмотр ротоглотки, гортани (непрямая ларингоскопия), клинический анализ крови, биохимический анализ крови, РГ, КТ гортани в прямой и боковой проекции.
4. Этиологию и патогенез заболевания:попадание инородного тела связано с резким глубоким вдохом, при чихании, разговоре, смехе, торопливом приеме пищи.
5. Лечение: госпитализация в ЛОР-отделение, удаление инородного тела, орошение полости ротоглотки р-ми антисептиков (мирамистин, местамидин, фурацилин

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Ребенок пяти месяцев беспокоен, плачет. Дышит только открытым ртом, отказывается брать грудь. На задней стенке глотки определяется резкая гиперемия слизистой оболочки, инфильтрация мягких тканей, выпячивание. Слизистая оболочка полости носа не изменена, патологического отделяемого в носовых ходах нет. Носовое дыхание резко затруднено. Известно, что пару дней назад подавился пуговицей.
1. Топография клетчаточных пространств глотки. 2. Поставьте диагноз. 3. Тактика лечения

4. Задания для групповой работы

Овладение навыками практических манипуляций (фарингоскопия, эндоскопия, взятие мазков на бактериальную флору и грибы, промывание лакун)

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Классификация травм, инородных тел и повреждений глотки
2. Клиника травм, инородных тел и повреждений глотки
3. Диагностика травм, инородных тел и повреждений глотки
4. Лечение травм, инородных тел и повреждений глотки

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Паратозиллярные абсцессы бывают:

1. верхние, нижние
2. передние, задние, боковые
3. наружные и внутрение
4. заглоточные и носонлоточные
5. вертикальные и горизонтальные

2. Ангина Людвига - это:

1. лакунарная
2. фолликулярная
3. абсцесс дна полости рта
4. катаральная
5. некротическая
6. дифтеритическая

3. Первичные заглоточные абсцессы встречаются:

1. у взрослых
2. у детей до 5-ти летнего возраста
3. в любом возрасте
4. в пожилом возрасте
5. чаще у мужчин

4. Какие существуют виды паратонзллярных абсцессов в зависимости от локализации?

1. передне-верхний

2. парафарингеальный
3. заглоточный
4. передне-нижний
5. задний

5. Наиболее тяжелый прогноз для больного при какой локализации паратонзиллярного абсцесса?

1. передневерхний
2. задний
3. нижний
4. латеральный
5. медиальный

6. В каких местах глотки чаще задерживаются инородные тела?

1. в передней небной дужке
2. в небных миндалинах
3. в валекулах
4. в грушевидных синусах
5. в черпалонадгортанной складке

7. Ребенок 5 месяцев беспокоен, плачет, температура тела 39,8 градусов, дышит только при открытом рте, отказывается брать грудь. На задней стенке глотки определяется резкая гиперемия лизистой, инфильтрация мягких тканей, выпячивание в глотку. Слизистая полости носа не изменена, патологического отделяемого в носовых ходах нет, носовое дыхание резко затруднено. Какова тактика врача?

Ответы:

1. срочная госпитализация
2. вскрытие заглоточного абсцесса
3. антибиотикотерапия
4. амбулаторное наблюдение

Ответы: 1-2;2-3;3-2;4-1,4,5;5-4;6-2;7-1,2,3.

4) Подготовить обзор научной литературы по теме: Ссадина глотки.

Рекомендуемая литература:

Основная:

Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).
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
Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА,2015 – 559 с.

Дополнительная:

Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015
Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2022. – 776 с
Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.

Тема 3.4: Травмы, инородные тела, заболевания гортани, пищевода, неотложная помощь.

Цель: развитие знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, методах исследования и лечения травм, инородных тел и повреждений гортани, пищевода

Задачи:

1. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину травм и повреждений гортани
2. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину инородных тел пищевода
3. Изучить классификации травм и повреждений гортани, пищевода
4. Изучить методы диагностики и лечения травм и повреждений гортани, пищевода 5.Изучить методы лечения травм и повреждений гортани, пищевода
6. Изучить методы лечения инородных тел гортани, пищевода

Обучающийся должен знать: этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения травм, инородных тел и повреждений гортани, пищевода

Обучающийся должен уметь: проводить диф. диагностику травм, инородных тел и повреждений гортани, пищевода

Обучающийся должен владеть: навыками определения правильной тактики лечения пациента с я травмами, инородными телами и повреждениями гортани, пищевода

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Класификация ларингитов
2. Острые ларингиты: этиология, патогенез, клиника, лечение
3. Хронические ларингиты: этиология, патогенез, клиника, лечение
4. Острый подскладочный ларингит
5. ОСЛТ

2. Практическая подготовка.

Освоить технику удаления инородного тела гортани.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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

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

1)Диагноз 2)Классификация стеноза гортани по времени развития 3) Классификация стеноза гортани по стадиям 4)Тактика врача

1. Диагноз:
   - основной: аллергический отек гортани.
   - сопутствующий
   - осложнения: стеноз гортани 3 ст.
2. Обоснование диагноза (каждое слово должно быть обосновано)

-на основании жалоб и анамнеза заболевания.

3. Диагностика: что нужно сделать, чтобы уточнить диагноз, какие методы диагностики ещё можно провести.

Дифференциальную диагностику провести с опухолям гортани.

4. Этиологию и патогенез заболевания: земляника.
5. Лечение: трахеотомия.
3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Больная Г., 36 лет, обратилась в скорую помощь с жалобами на затруднение дыхания, охриплость голоса, боль в области гортани, особенно во время приступов кашля. Из анамнеза установлено, что 2 часа назад во время поспешной еды супа с курицей поперхнулась.

При осмотре наблюдается бледность кожных покровов, цианоз губ, шумное дыхание, одышка до 32 в мин., болезненность при пальпации области гортани. При фарингоскопии патологии не выявлено. В момент осмотра отмечается надсадный сухой кашель.

Предварительный диагноз? Тактика лечения?

Задача 2.

Мать с ребенком 4 лет обратилась к участковому педиатру с жалобами на приступы судорожного кашля. Со слов матери установлено, что накануне вечером ребенок ел арбуз и во время разговора за столом поперхнулся. Сразу появился судорожный кашель, затрудненное дыхание, на короткий промежуток времени ребенок "посинел". Затем все эти явления прошли, ночью спал спокойно. Утром после пробуждения вновь возникли приступы судорожного кашля с периодическим нарушением дыхания. Отмечалась однократная рвота. При осмотре состояние ребенка удовлетворительное, температура тела нормальная. При аускультации в области трахеи и пальпаторно во время покашливания определяется хлопающий шум.

1) Предварительный диагноз 2)Классификация бронхостеноза 3)Тактика лечения 4)Виды бронхоскопии

4. Задания для групповой работы

Овладение навыками отработка практических навыков (ларингоскопия, эндоскопия, взятие мазков на бактериальную флору и грибы, эндоларингеальные вливания).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Классификация травм, инородных тел и повреждений гортани, пищевода
2. Клиника травм, инородных тел и повреждений гортани, пищевода
3. Диагностика травм, инородных тел и повреждений гортани, пищевода
4. Лечение травм, инородных тел и повреждений гортани, пищевода

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Какие имеются клинические стадии развития стеноза гортани?

1. острая и подострая
2. стадия компенсации, неполной компенсации, декомпенсации
3. стихания
4. обострения
5. терминальная стадия

2. Какие симптомы характерны для аллергического отека верхнего отдела гортани?

1. выраженная боль в глотке
2. затруднение глотания
3. затруднение дыхания
4. ощущение наличия инородного тела,иногда першение в горле
5. голос чистый
6. выражен синдром интоксикации

3. Между какими хрящами гортани находится лигаментум коникум (коническая связка)?

1. между черпаловидным и перстневидным хрящами
2. между надгортанным и перстневидным
3. между перстневидным и щитовидным
4. между надгортанным и щитовидным
5. между надгортанным и черпаловидным

4. Укажите, каковы показания для трахеотомии?
1. непроходимость дыхательного тракта в верхнем отделе
2. нарушение проходимости дыхательного тракта продуктами аспирации и секреции
3. острая дыхательная недостаточность
4. острая сердечная недостаточность
5. острые обменные нарушения

5. Какой из стенозов гортани может привести к моментальной асфикции и смерти?
1. острый стеноз
2. подострый стеноз
3. хронический стеноз
4. молниеносный стеноз
5. рецидивирующий стеноз

6. Больная 36 лет, обратилась в скорую помощь с жалобами на затрудненное дыхание, осиплость, боль в области горани, возникшие во время поспешной еды - поперхнулась. При осмотре: бледность кожных покровов, цианоз губ, шумное дыхание, одышка до 32 в 1 мин, болезненность при пальпации трахеи. При фарингоскопии изменений не выявлено, в момент осмотра надсадный сухой кашель. Поставте предварительный диагноз.
1. инородное тело горани
2. инородное тело трахеи
2. инородное тело бронха
4. ларинготрахеит

7. Мать с ребенком 4 лет, обратилась к педиатру с жалобами на приступы судорожного кашля у ребенка. Накануне ребенок ел арбух и во время разговора поперхнулся. Сразу появился судорожный кашель, дыхание стало затрудненным, ребенок "посинел". Затем все прошло, ночью спал спокойно, утром вновь возникли приступы кашля с периодическим нарушением дыхания, отмечается рвота. При осмотре: состояние ребенка удовлетворительное, температура тела нормальная, при аускультации в области трахеи и пальпаторно во время покашливания определяется хлопающий шум. Поставьте предварительный диагноз.
1. коклюш
2. баллотирующее инородное тело
3. инородное тело бронха
4. инородное тело гортани

8. Больной 17 лет поступил с жалобами на затруднение дыхания и глотания, слюнотечение, припухлость в области шеи передней поверхности грудной клетки, кашель с мокротой, имеющей прожилки крови. Из анамнеза известно, что 4 часа назад, опускаясь по лестнице, больной споткнулся и ударился о перила передней частью шеи. Об-но: на коже шеи гематома, локальная болезненность в области щитовидного хряща. При ларингоскопии: кровоизлияние в ложную, истинную и черпало-надгортанную складки справа, голосовая щель сужена. Какова врачебная тактика?
1. госпитализировать больного
2. произвести рентгенографию хрящей гортани
3. быть готовым к наложению трахеостомы
4. проводить антибиотикотерапию

5. амбулаторно наблюдать больного

Ответы: 1-2;2-3,4,5;3-3;4-;5-4;6-2;7-2;8-1,2,3,4.

4) Подготовить обзор научной литературы по теме: Травмы пищевода.

Рекомендуемая литература:

Основная:

Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).
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
Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА,2015 – 559 с.

Дополнительная:

Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015
Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2022. – 776 с
Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.
Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.

Раздел 4. Пластическая и восстановительная хирургия ЛОР-органов.

Тема 4.1: Пластическая и восстановительная хирургия носа, глотки, гортани, трахеи.

Цель: развитие знаний о показаниях, принципах и методах пластической и восстановительной хирургии носа, глотки, гортани, трахеи

Задачи:

1. Изучить показания к пластической и восстановительной хирургии носа, глотки, гортани, трахеи

2. Изучить принципы пластической и восстановительной хирургии носа, глотки, гортани, трахеи

3. Изучить методы пластической и восстановительной хирургии носа, глотки, гортани, трахеи

Обучающийся должен знать: показания, принципы и методы пластической и восстановительной хирургии носа, глотки, гортани, трахеи

Обучающийся должен уметь: определять показания к пластической и восстановительной хирургии носа, глотки, гортани, трахеи

Обучающийся должен владеть: принципами методами пластической и восстановительной хирургии носа, глотки, гортани, трахеи

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Класификация ларингитов
2. Острые ларингиты: этиология, патогенез, клиника, лечение
3. Хронические ларингиты: этиология, патогенез, клиника, лечение
4. Острый подскладочный ларингит
5. ОСЛТ

2. Практическая подготовка.

-отработка практических навыков (ларингоскопия, эндоскопия, взятие мазков на бактериальную флору и грибы, эндоларингеальные вливания

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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

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

Каков предполагаемый диагноз? Какова тактика врача?

1. Диагноз:
- основной: закрытый перелом костей носа
- сопутствующий
- осложнения: гемосинус в/ч слева

2. Обоснование диагноза (каждое слово должно быть обосновано)

-на основании жалоб (кровоизлияния в окружности глазниц, смещение спинки носа вправо, при пальпации в этой области определяется крепитация, на рентгенограмме обнаружено нарушение целостности носовых костей и глазничной стенки левой гайморовой пазухи, гомогенное затемнение левой гайморовой пазухи.

) и анамнеза заболевания (в состоянии алкогольного опьянения в драке получил сильный удар кулаком по лицу).

3. Диагностика: что нужно сделать, чтобы уточнить диагноз, какие методы диагностики ещё можно провести.

Дифференциальную диагностику провести с ограниченным наружный (фурункул, абсцесс) и со средним отитом, рожей, обострением хронического гнойного среднего отита.

4. Этиологию и патогенез заболевания: Staphylococcusepidermidis, Streptococcuspyogenes, Streptococcuspneumonia, Enterococcae, Escherichiacoli, Proteus, Klebsiellapneumonia, Mycoplasmapneumonia, анаэробы и другие микроорганизмы.

5. Лечение: системная антибактериальная терапия больным с постлучевыми наружными отитами, при наличии сопутствующего сахарного диабета или состояния иммуносупрессии, местная терапия в виде ушных капель, адекватное обезболивание, регулярный туалет наружного слухового прохода, хирургическое лечение не показано.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Больной обратился с жалобами на сильную боль в области носа, деформацию наружного носа. Эти жалобы появились после того, как 4 часа назад во время игры в хоккей клюшкой ударили по носу. После удара было сильное носовое кровотечение. Сознание не терял, тошноты и рвоты не было.

Спинка носа смещена вправо. Мягкие ткани области спинки носа умеренно инфильтрированы. В левой подглазничной области гематома. При пальпации области спинки носа определяется подкожная эмфизема. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, в полости носа кровяные сгустки.

Поставьте диагноз. Какова тактика врача?

Задача 2.

Больной 20 лет жалуется на постоянное затруднение носового дыхания справа, головные

боли. В детстве была травма носа.

Спинка носа слегка смещена влево. При передней риноскопии определяется резкое искривление носовой перегородки вправо. Слизистая оболочка полости носа розовая, выделений в носовых ходах нет. Пальпация придаточных пазух носа безболезненна.

Каков диагноз? Как лечить больного?

4. Задания для групповой работы

Овладение навыками поставки диагноза и проведения дифференциального диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. показания к пластической и восстановительной хирургии носа, глотки, гортани, трахеи
2. принципы пластической и восстановительной хирургии носа, глотки, гортани, трахеи
3. методы пластической и восстановительной хирургии носа, глотки, гортани, трахеи

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Лягушачий" нос обычно бывает следствием:

1. гипертрофии носовых раковин
2. аллергического ринита
3. хоанального полипа
4. двухстороннего полипоза носа

2. Местная инъекция плацентарного экстрата помогает при:

1. аллергическом рините
2. вазомоторном рините
3. атрофическом рините
4. все из перечисленного

3. Сифилитической гуммой обычно поражается:

1. хрящевая часть носовой перегородки
2. костная часть носовой перегородки
3. преддверие
4. носовые раковины

4. Костный скелет наружного носа образуется из следующего, кроме:

1. носового отростка лобной кости
2. лобного отростка верхней челюсти
3. продырявленной пластинки решетчатой кости
4. верно все перечисленное

5. Что касается двухсторонней хоанальной атрезии верно все, кроме:

1. новорожденные не имеют трудностей при кормлении
2. это является неотложным состоянием
3. пациенты нуждаются в трахеотомии
4. у новорожденных имеются резкое затруднение дыхания

6. Об"ективный способ измерения носового дыхания следующий:

1. риноманометрия
2. передняя риноскопия
3. задняя риноскопия
4. проба Мука

7. Типичные носовые полипы содержат значительное количество следующих тканевых компонентов, кроме:

1. серомуцинозного комплекса
2. избыточной внеклеточной жидкости
3. эозинофилов
4. имуноглобулинов класса Е

Ответы: 1-4;2-3;3-2;4-3;5-1;6-1;7-1.

4) Подготовить обзор научной литературы по теме: Пластика наружного носа.

Рекомендуемая литература:

Основная:

Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).
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
Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА,2015 – 559 с.

Дополнительная:

Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015
Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2022. – 776 с
Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.
Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.

Тема 4.2: Пластическая и восстановительная хирургия уха.

Цель: развитие знаний о показаниях, принципах и методах пластической и восстановительной хирургии уха

Задачи:

1. Изучить показания к пластической и восстановительной хирургии уха
2. Изучить принципы пластической и восстановительной хирургии уха
3. Изучить методы пластической и восстановительной хирургии уха

Обучающийся должен знать: показания, принципы и методы пластической и восстановительной хирургии уха

Обучающийся должен уметь: определять показания к пластической и восстановительной хирургии уха

Обучающийся должен владеть: принципами методами пластической и восстановительной хирургии уха

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Остовы пластической хирургии уха.
2. Клиника заболеваний уха.
3. Методы диагностики уха.
4. Хирургическое лечение
5. терапевтическое лечение.

2. Практическая подготовка.

- отработка практических навыков (отоскопия, отомикроскопия, взятие мазков из НСП на бактериальную флору и грибы, промывание НСП, введение турунд в НСП, промывание аттика)

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

К оториноларингологу обратился больной 26 лет с жалобами на неприятные ощущения в левом ухе, гноетечение из уха в течение последних 2-х лет, снижение слуха. Обострения два – три раза в год. Последнее обострение началось после купания в озере.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,8°С. Пульс 82 в мин., ритмичный. В левом наружном слуховом проходе умеренное гнойное отделяемое. Барабанная перепонка гиперемирована, в ее центре чечевицеобразная перфорация, через которую видна гиперемированная и отечная слизистая оболочка барабанной полости. На аудиограмме отмечено снижение слуха на левое ухо по типу поражения звукопроводящего аппарата.

Вопросы: 1. Поставьте диагноз.2.Назначьте лечение. 3.Варианты реконструктивных операций

1. Диагноз:
   - основной: ХГСО: мезотимпанит,обострение
   - сопутствующий
   - осложнения
2. Обоснование диагноза (каждое слово должно быть обосновано)

-на основании жалоб и анамнеза заболевания.

3. Диагностика: что нужно сделать, чтобы уточнить диагноз, какие методы диагностики ещё можно провести.

Дифференциальную диагностику провести острым ГСО, мастоидитом.

4. Этиологию и патогенез заболевания: Staphylococcusepidermidis, Streptococcuspyogenes, Streptococcuspneumonia, Enterococcae, Escherichiacoli, Proteus, Klebsiellapneumonia, Mycoplasmapneumonia, анаэробы и другие микроорганизмы.

5. Лечение: купирование обострения (туалет уха, антибактериальные ушные капли, а/б системно), после 6 мес. после последнего обострения - тимпанопластика.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Больной жалуется на снижение слуха на левое ухо, периодические выделения из уха. Болен с детства. Обострения возникают обычно на фоне ОРЗ или после попадания воды в ухо. Отмечает, что часто вынужден обращаться к врачу по поводу обострений хронического ринита.

При осмотре ЛОР – органов выявлены явления хронического ринита. В левом ухе обнаружен дефект барабанной перепонки округлой формы в натянутой ее части, умеренная гиперемия и скудное слизисто – гнойное отделяемое без запаха. Через перфорацию перепонки видна гиперемированная, утолщенная слизистая барабанной полости. Пальпация козелка и сосцевидного отростка безболезненна. На рентгенограммах височных костей выявлен склероз кости и снижение пневматизации сосцевидного отростка на стороне поражения.

Слух:	AD		AS
	--	СШ	+
	6 м	ШР	0,5 м
	6 м	РР	2 м
	+	Ринне	--
		Вебер	--

норма Швабах удлинен

Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Тактика лечения. 3.Варианты реконструктивных операций

Задача 2.

Больная Р., 28 лет, обратилась к оториноларингологу с жалобами на снижение слуха на левое ухо, чувство заложенности уха, ощущение переливания жидкости в ухе при изменении положения головы. Заболела 2 недели назад после ОРВИ. Температура тела нормальная.

При осмотре левого уха заушная область не изменена, пальпация ушной раковины и заушной области безболезненна. При отоскопии слуховой проход свободен, барабанная перепонка серого цвета, мутная, несколько выпячена, опознавательные пункты не выражены. При отомикроскопии определяется уровень жидкости в барабанной полости. Слух: восприятие ШР AD – 6 м. AS – 1 м.

Вопросы: 1. Предварительный диагноз. 2. Какие дополнительные методы обследования необходимы для уточнения диагноза? 3. Тактика лечения больной.

4. Задания для групповой работы

Овладение навыками поставки диагноза и дифференциальной диагностики.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. показания к пластической и восстановительной хирургии уха
2. принципы пластической и восстановительной хирургии уха
3. методы пластической и восстановительной хирургии уха

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Толщина подножной пластинки стремени:

1. 1.2 мм
2. * 300 мк
3. 0.5 мм

2. Масса стремечка:

1. 1.5 г
2. * 2.5 мг
3. 27 мг
4. 50 мг

3. Все перечисленное характерно для отосклероза, кроме:

1. * характерно для мужчин
2. Паракузис Вилизия
3. кондуктивная тугоухость
4. отрицательный тест Желле
5. шум в ухе

4. Что из перечисленного неверно для отосклероза?

1. чаще встречается у женщин
2. просвечивание ярко-розового пятна через барабанную перепонку (синдром Шварца)
3. * не связан с половой зрелостью
4. имеется паракузис Виллизия
5. отрицательный опыт Ринне
6. наследственное заболевание

5. У большинства больных отосклерозом имеется:

1. * положительный симптом Шварца
2. втянутость барабанной перепонки
3. положительный ФУНГ
4. все перечисленное

6. К отосклерозу-III относится все, кроме:
1. * обычно начинается в молодом возрасте
2. присоединяется нейросенсорная тугоухость
3. имеется кондуктивная тугоухость
4. сохраняется костно-воздушный разрыв, несмотря на значительное снижение слуха
5. ничего из перечисленного

7. Наиболее приемлемое лечение паралича лицевого нерва при хроническом отите включает:
1. исключительно медикаментозное лечение
2. * хирургическая декомпрессия лицевого нерва как только установлен диагноз
3. хирургическая декомпрессия если нет признаков улучшения спустя 6 недель консервативного лечения
4. хирургическая декомпрессия если нет признаков улучшения спустя 6 месяцев консервативного лечения
5. ничего из перечисленного

Ответы: 1-2;2-2;3-1;4-3;5-1;6-1;7-2.

4) Подготовить обзор научной литературы по теме: Тимпанопластика, основы.

Рекомендуемая литература:

Основная:

Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).
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
Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА,2015 – 559 с.

Дополнительная:

Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015
Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2022. – 776 с
Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.
Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.

Раздел 5. Сурдология.

Тема 5.1: Сурдология.

Цель: развитие знаний о строении и функционировании слухового и вестибулярного анализатора, развитие знаний об основных заболеваниях в сурдолгии.

Задачи:

1. Изучить анатомию и физиологию органов слуха и вестибулярного органа.
2. Изучить методы исследования и регистрации слуховой, вестибулярной функции

Обучающийся должен знать: анатомию и физиологию органов слуха

Обучающийся должен уметь: исследовать органы внутреннего уха

Обучающийся должен владеть: методами исследования и регистрации слуховой функции

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Класификация невоспалительных заболеваний уха.
2. Отосклероз: этиология, патогенез, лечение.
3. Болезнь Меньера: клиника, диагностика, лечение.
4. Сенсоневральная тугоухость: этиология, патогенез, диагностика, лечение, профилактика

2. Практическая подготовка.

2.1. Выполнить отоскопию, поставить диагноз.

2.2. Выбрать рациональную лечебную тактику, производить некоторые диагностические и лечебные мероприятия.

2.3. Своевременно распознать симптомы заболевания и выбрать лечебную тактику.

2.4. Клинический разбор аудиограмм.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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

1. Диагноз:
   - основной: острая двусторонняя сенсоневральная тугоухость токсического генеза
   - сопутствующий
   - осложнения
2. Обоснование диагноза (каждое слово должно быть обосновано)
- острая (так как длительность заболевания 5-й день)
- двусторонняя (так как ухудшение слуха на оба уха)
- сенсоневральная тугоухость (так как больной воспринимает громкую речь на расстоянии 0,5-1 м, постоянный звенящий шум в ушах)
3. Диагностика: камертональные пробы, тональная пороговая аудиометрия, импедансометрия, электрокохлеграфия, ОАЭ, КТ-МРТ ГМ

Дифференциальную диагностику провести с ОНМК, вертебро-базиллярной недостаточностью, отосклерозом, болезнью Меньера.

4. Этиологию и патогенез заболевания: антибактериальные препараты аминогликозидного ряда.
5. Лечение: экстренная госпитализация в ЛОР-отделение, отмена антибактеральных препаратов, ГКС в/в капельно (дексаметазон 24-24-16-8-4-0-4 мг), средства, улучшающие микроциркуляцию и реологические свойства крови (пентоксифиллин 300 мг или винпоцетин 50 мг, на 500 мл физиологического раствора, медленно, в течение 5-7 часов – 8-10 дней), антигипоксанты и антиоксиданты (этилметилгидроксипиридинасукцинат 5% – 4 мл на 16 мл физиологического раствора

– 8-10 дней), по окончании инфузионной терапии – переход на таблетированные формы препаратов следующих групп: вазоактивные препараты, ноотропные средства, антигипоксанты, антиоксиданты.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

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

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

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

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

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

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

4. Задания для групповой работы

Овладение навыками отоскопии, чтения аудиограмм, тимпанограмм.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Стадии экссудативного среднего отита.
2. Причины возникновения сенсоневральной тугоухости, тактика лечения.
3. Показания для оперативного лечения больных с отосклерозом.
   Лечение болезнь Меньера (консервативное и хирургическое).

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Какие мероприятияпервойврачебной помощи при приступе болезни Меньера?

а) активное поведение

б) постельный режим

в) дегидротационнаятерапия

г) гипотензивная терапия

д) атропин, кофеин, пипольфен парентерально

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

внутренняя сонная артерия
наружная сонная артерия
позвоночная артерия
базилярная артерия
лабиринтная артерия

3. Особенности экссудативного отита могут быть следующие:

непроходимость или нарушение функции слуховой трубы
может определяться мениск жидкости в барабанной полости
может потребоватьсятимпанопункция
барабаннаяперепонкакрасная, выбухает.

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

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

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

4) Подготовить обзор научной литературы по теме: внезапная и острая сенсоневральная тугоухость.

Рекомендуемая литература:

Основная:

Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).
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
Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА,2015 – 559 с.

Дополнительная:

Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015
Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2022. – 776 с
Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.
Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация.	Храбриков А.Н, Шмакова Л.В.	Киров, 2014.- 90 с.
Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.

Раздел 6.Отоневрология.

Тема 6.1: Отоневрология.

Цель: развитие знаний об отоневрологии и основных заболеваний.

Задачи:

1. Изучить отоневрологические заболевания и их классификации
2. Изучить их этиологию, патогенез, клинику, лечение

Обучающийся должен знать: классификацию отоневрологических заболеваний

Обучающийся должен уметь: поставить диагноз в отоневрологии

Обучающийся должен владеть: методами диагностики и лечения в отоневрологии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Общее понятие об отоневрологии
2. Характеристика основных заболеваний вестибулярной системы
3. Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний вестибулярного органа

2. Практическая подготовка.

2.1. отработка практических навыков (отоскопия, отомикроскопия, взятие мазков из НСП на бактериальную флору и грибы, промывание НСП, введение турунд в НСП)

2.2. разбор клинических больных

2.3. Решение ситуационных задач

3. Задания для групповой работы

Овладение навыками отоскопии, чтения аудиограмм, типанограмм.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. осуществлять диагностику и лечение различных видов головокружений и расстройств равновесия, обусловленных отологическими, неврологическими, общесоматическими причинами

3) Решение ситуационных задач

Больной 49 лет поступил в ЛОР - стационар с жалобами на головокружение, тошноту, рвоту, гноетечение из ушей. С детства страдает двусторонним хроническим гнойным средним отитом. Неоднократно лечился амбулаторно и в стационаре. Объективно: определяется спонтанный горизонтальный нистагм влево. Отоскопически - картина двустороннего эпитимпанита в стадии обострения. Какими методами обследования у такого больного можно выявить патологический процесс внутреннего уха?

1. Диагноз:
   - основной: лабиринтит
   - сопутствующий
   - осложнения
2. Обоснование диагноза (каждое слово должно быть обосновано)

-на основании жалоб, анамнеза заболевания

3. Диагностика: камертональные пробы, тональная пороговая аудиометрия, импедансометрия, электрокохлеграфия, ОАЭ, КТ-МРТ ГМ

Дифференциальную диагностику провести с ОНМК, вертебро-базиллярной недостаточностью, отосклерозом, болезнью Меньера.

4. Лечение: хирургическое лечение.

4) Подготовить обзор научной литературы по теме: Невринома преддверно-улиткового нерва.

Рекомендуемая литература:

Основная:

Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).
Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное	Под ред. М.Р. Богомильского, В.Р. Чистяковой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 544 с.: ил

руководство: краткое издание		
Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА,2015 – 559 с.

Дополнительная:

Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015
Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2022. – 776 с
Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.
Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация.	Храбриков А.Н, Шмакова Л.В.	Киров, 2014.- 90 с.
Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.

Раздел 7. Профессиональные заболевания уха и верхних дыхательных путей.

Тема 7.1: Профессиональные поражения верхних дыхательных путей.

Цель: развитие знаний о причинах, клинике, классификации, способах реабилитации профессиональных поражений верхних дыхательных путей

Задачи:

1. Изучить причины профессиональных поражений верхних дыхательных путей
2. Изучить клинику, классификации профессиональных поражений верхних дыхательных путей
3. Изучить экспертизу и способы реабилитации профессиональных поражений верхних дыхательных путей

Обучающийся должен знать: причины, клинику профессиональных поражений верхних дыхательных путей

Обучающийся должен уметь: поставить диагноз профессиональных поражений верхних дыхательных путей

Обучающийся должен владеть: способами реабилитации причины профессиональных поражений верхних дыхательных путей

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Вибрационная травма уха.
2. Силикозы.
3. Хроническая сенсоневральная тугоухость.

2. Практическая подготовка.

-отработка практических навыков (фарингоскопия, эндоскопия, взятие мазков на бактериальную флору и грибы, промывание лакун)

3. Задания для групповой работы

Овладение навыками поставки диагноз и проведения дифференциального диагноза профессиональных ЛОР заболеваний.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. дисфонии и их классификации
2. органические дисфонии, их этиология, патогенез, клиника, лечение
3. функциональные дисфонии, их этиология, патогенез, клиника, лечение
4. хроническая сенсоневральная тугоухость

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Слизистая оболочка полости носа покрыта:

1. многослойным плоским эпителием
2. цилиндрическим эпителием
3. псевдомногослойным цилиндрическим реснитчатыи эпителием
4. простым кубическим эпителием

2. Перфорация носовой перегородки может возникнуть при:

1. туберкулезе
2. сифилисе
3. волчанке
4. травме
5. все перечисленное

3. Вслучае закрытогопереломакостей носа,сопровождающимсядеформацией наружногоноса недельной давности, какова последующая тактика?

1. закрытое вправление через неделю
2. закрытое вправление через месяц
3. репозиция немедленно
4. никакого лечения не требуется, если носовое дыхание адекватное

4. Пациент с полной аносмией будет реагировать на вдыхание чего?

1. табака
2. кофе
3. нашатырного спирта
4. масла лимона
5. шоколада

5. Что из следующего не является разновидностью атопической аллергии?

1. бронхиальная астма
2. сенная лихорадка
3. экзема
4. контактный дерматит
5. аллергическая головная боль

6. К хроническим гипертрофическим ларингитам относятся:

1. парез или паралич голосовых складок
2. ангиофиброма голосовых складок
3. узелки певцов
4. ларингоцеле
5. абсцесс гортани
6. хондроперихондрит гортани

7. Какие симптомы характерны для хронического субатрофическогофарингита?

1. наличие гипертрофированных боковых валиков глотки
2. симптомы Гизе и Преображенсгкого
3. боль в глотке при "пустом" глотке
4. слизистая оболочка глотки истончена, бледная, инъецирована сосудами
5. гипоплазия небных миндалин

Ответы: 1-3;2-5;3-4;4-4;5-;6-3;7-4.

4) Подготовить обзор научной литературы по теме: Профессиональный ринит.

Рекомендуемая литература:

Основная:

Оториноларингология:	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.:

национальное руководство		ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).
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
Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА,2015 – 559 с.

Дополнительная:

Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015
Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2022. – 776 с
Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.
Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация.	Храбриков А.Н, Шмакова Л.В.	Киров, 2014.- 90 с.
Полипозный риносинусит	Пискунов Г.З.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 96 с.
Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.
Хронический тонзиллит: этиология, клиника, диагностика, лечение. Учебное пособие.	Храбриков А.Н,Исупова Е.С..	Киров, 2014.- 87 с.
Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство	Пачес А.И.	Медицина, 2000

Тема 7.2: Профессиональная тугоухость.

Цель: развитие знаний о причинах, клинике, классификации, способах реабилитации профессиональной тугоухости

Задачи:

1. Изучить причины профессиональной тугоухости
2. Изучить клинику, классификации профессиональной тугоухости
3. Изучить экспертизу и способы реабилитации профессиональной тугоухости

Обучающийся должен знать: причины, клинику профессиональной тугоухости

Обучающийся должен уметь: поставить диагноз профессиональной тугоухости

Обучающийся должен владеть: способами реабилитации причины профессиональной тугоухости

2. Практическая подготовка.

-отработка практических навыков (отоскопия, отомикроскопия, взятие мазков из НСП на бактериальную флору и грибы, промывание НСП, введение турунд в НСП, промывание аттика)

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент 67 лет, жалобы на снижение слуха, постоянный шум вушах, из аанмнеза известно ,что снижение слуха болеет боле 20 лет, работает на шумном производстве. Отоскопия: бараьанные переопоки неизмененые. Слухвой паспотр: AD/AS ШР 2/3 м, РР 5/6 м.

1. Диагноз:
   - основной: профессиональная сенсоневральная тугоухость
   - сопутствующий
   - осложнения
2. Обоснование диагноза (каждое слово должно быть обосновано)
- на сонование жалоб, анамнеза.
3. Диагностика: что нужно сделать, чтобы уточнить диагноз, какие методы диагностики ещё можно провести.

Дифференциальную диагностику провести с болезнью Меньера, отсклерозом.

4. Этиологию и патогенез заболевания: производственный шум.
5. Лечение: сосудистая терапия, наблюдение у сурдолога по м/ж.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Больной А., 24 лет, обратился к оториноларингологу с жалобами на пульсирующую боль в левом ухе, головную боль, гнойные выделения из уха, снижение слуха, недомогание. Из анамнеза установлено, что ухо болит около недели. Сутки назад появились боль и припухлость в левой заушной области. t тела 37,5 - 38,0°С.

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

Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Назначьте лечение

4. Задания для групповой работы

Овладение навыками чтения аудиограмм, тимпанограмм.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. причины профессиональной тугоухости
2. клиника, классификация профессиональной тугоухости
3. экспертиза и способы реабилитации профессиональной тугоухости

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Феномен ускоренного нарастания громкости (ФУНГ) возникает:

1. при центральных нарушениях
2. * при нарушении чувствительных клеток улитки
3. при невриноме VIII пары черепно-мозговых нервов

2. При речевой аудиометрии порог первоначального звукового ощущения (порог слышимости речи) отстоит от "О" на:

1. 0-10 дБ
2. 30-40 дБ
3. больше 40

3. Каковы пороги дискомфорта в зоне речевых частот у нормально слышащих?

1. 60-70 дБ
2. 90-100 дБ
3. 120-130 дБ

4. Что относится к улитковой ветви VIII пары черепно-мозговых нервов?

1. ganglion Scarpe

2. ganglion spiralis
3. заканчивается в 4-х ядрах

5.Громкость звука связана:
1. с амплитудой звуковых колебаний
2. с частотой звуковых колебаний

6. Острая акустическая травма возникает при силе звука:
1. 70-100 дБ
2. 100-130 дБ
3. 130-160 дБ
4. свыше 160 дБ

7.Центральные слуховые пути:
1. перекрещиваются полностью
2. не перекрещиваются
3. перекрещиваются частично

Ответы: 1-2;2-1;3-2;4-2;5-1;6-4-;7-3.

4) Подготовить обзор научной литературы по теме: Леение профессиональной тугоухости.

Рекомендуемая литература:

Основная:

Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).
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
Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА,2015 – 559 с.

Дополнительная:

Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015
Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2022. – 776 с
Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.
Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация.	Храбриков А.Н, Шмакова Л.В.	Киров, 2014.- 90 с.
Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.

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

Кафедра госпитальной хирургии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

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

«Оториноларингология»

Специальность 31.08.58 Оториноларингология
Направленность программы – Оториноларингология
Форма обучения очная

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

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

Владеть	Не владеет способностью критически анализировать проблемную ситуацию в профессиональной деятельности как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними	Не полностью владеет способностью критически анализировать проблемную ситуацию в профессиональной деятельности как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними	Способен использовать способностью критически анализировать проблемную ситуацию в профессиональной деятельности как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними, допускает ошибки	Владеет способностью критически анализировать проблемную ситуацию в профессиональной деятельности как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними	Тест, ситуационные задачи	Собеседование, тест, ситуационные задачи
ИД УК 1.2. Предлагает возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определяет и оценивает риски (последствия) возможных решений поставленной задачи						
Знать	Не знает возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации)	Не знает возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), допускает существенные ошибки	Знает возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), допускает ошибки	Знает возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации)	Устный опрос	Собеседование, тест
Уметь	Не умеет оценивать варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), достоинства и недостатки, умеет определять и оценивать риски (последствия) возможных решений поставленной задачи	Частично освоено умение оценивать варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), достоинства и недостатки, умеет определять и оценивать риски (последствия) возможных решений поставленной задачи	Умеет оценивать варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), достоинства и недостатки, умеет определять и оценивать риски (последствия) возможных решений поставленной задачи, допускает ошибки	Умеет оценивать варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), достоинства и недостатки, умеет определять и оценивать риски (последствия) возможных решений поставленной задачи	Устный опрос, ситуационные задачи	Собеседование, тест, ситуационные задачи
Владеть	Не владеет способностью системно решать задачи, оценивать, оценивать достоинства и недостатки, риски	Не полностью владеет способностью системно решать задачи, оценивать, оценивать достоинства и недостатки, риски	Владеет способностью системно решать задачи, оценивать, оценивать достоинства и недостатки, риски, допускает ошибки	Владеет способностью системно решать задачи, оценивать, оценивать достоинства и недостатки, риски	Тест, ситуационные задачи	Собеседование, тест, ситуационные задачи
ИД УК 1.3. Выбирает оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода						
Знает	Не знает как выбрать оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода	Не знает как выбрать оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода, допускает существенные ошибки	Знает как выбрать оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода, допускает ошибки	Знает как выбрать оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода	Устный опрос	Собеседование, тест
Умеет	Не умеет выбирать оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода	Частично освоено умение выбирать оптимальный способ решения поставленной задачи на основе	Умеет выбирать оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного	Умеет выбирать оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода	Устный опрос, ситуационные задачи	Собеседование, тест,

		системного подхода	подхода, допускает ошибки			ситуационные задачи
Владеет	Не владеет способностью выбирать оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода	Не полностью владеет способностью выбирать оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода	Выбирает оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода, допускает ошибки	Выбирает оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода	Тест, ситуационные задачи	Собеседование, тест, ситуационные задачи
ИД УК-1.4. Определяет возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере						
Знать	Не знает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Не знает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере, допускает существенные ошибки	Знает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере, допускает ошибки	Знает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Устный опрос	Собеседование, тест
Уметь	Не умеет определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Частично освоено умение определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Умеет определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере, допускает ошибки	Умеет определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Устный опрос, ситуационные задачи	Собеседование, тест, ситуационные задачи
Владеть	Не владеет способностью определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Не полностью Владеет способностью определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Владеет способностью определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере, но допускает ошибки	Владеет способностью определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере	Тест, ситуационные задачи	Собеседование, тест, ситуационные задачи
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов						
ИД ОПК 4.2. Использует современные методы функциональной диагностики, интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека						
Знать	Фрагментарные знания методов диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования ЛОР-больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального	Общие, но не структурированные знания о методах диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования ЛОР-больного, современные методы клинического, лабораторного,	Сформированы, но содержащие отдельные пробелы знания методов диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования ЛОР-больного, современные методы	Сформированные, систематические знания о методах диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования ЛОР-больного, современные методы клинического, лабораторного,	Устный опрос, тест	Тест, собеседование, ситуационные задачи, прием практических навыков

	обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику)	инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику)	клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику)	инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику)		
Уметь	Частично освоено умение собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос пациента, объективное исследование ЛОР органов, определить показания для лабораторного и инструментального исследования. Синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос пациента, объективное исследование ЛОР органов, определить показания для лабораторного и инструментального исследования. Синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умения собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос пациента, объективное исследование ЛОР органов, определить показания для лабораторного и инструментального исследования. Синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих	Сформированное умение собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос пациента, объективное исследование ЛОР органов, определить показания для лабораторного и инструментального исследования. Синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями, алгоритмом развернутого клинического диагноза	В целом успешное, но не систематическое применение навыков общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями, алгоритмом развернутого клинического диагноза	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями, алгоритмом развернутого клинического диагноза	Успешное и систематическое применение навыков общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями, алгоритмом развернутого клинического диагноза	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность						
ИД ОПК 5.3. Осуществляет профилактику или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств						

Знать	Фрагментарные знания стандартов и протоколов при лечении различных нозологических форм заболеваний: принципы терапии неотложных состояний, требующих экстренной госпитализации и применения методов интенсивной терапии, заболеваний детского возраста, психических расстройств, особенности лечения больных с различными формами туберкулеза	Общие, но не структурированные знания стандартов и протоколов при лечении различных нозологических форм заболеваний: принципы терапии неотложных состояний, требующих экстренной госпитализации и применения методов интенсивной терапии, заболеваний детского возраста, психических расстройств, особенности лечения больных с различными формами туберкулеза	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания стандартов и протоколов при лечении различных нозологических форм заболеваний: принципы терапии неотложных состояний, требующих экстренной госпитализации и применения методов интенсивной терапии, заболеваний детского возраста, психических расстройств, особенности лечения больных с различными формами туберкулеза	Сформированные систематические знания стандартов и протоколов при лечении различных нозологических форм заболеваний: принципы терапии неотложных состояний, требующих экстренной госпитализации и применения методов интенсивной терапии, заболеваний детского возраста, психических расстройств, особенности лечения больных с различными формами туберкулеза	Устный опрос	Тест, собеседование, ситуационные задачи
Уметь	Частично освоенное умение выполнять профилактику или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств	В целом успешное, но не систематически сформированное умение выполнять профилактику или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение выполнять профилактику или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств	Сформированное умение выполнять профилактику или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков
владеть	Фрагментарное применение навыков выполнения основных лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при осложнениях, побочных действиях, нежелательных	В целом успешное, но не систематическое применение навыков выполнения основных лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при осложнениях, побочных действиях,	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы применения навыков выполнения основных лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при осложнениях,	Успешное систематическое применение навыков выполнения основных лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при осложнениях, побочных действиях, нежелательных	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических

	реакциях, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста	нежелательных реакциях, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста	побочных действиях, нежелательных реакциях, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста	реакциях, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста	навыков, написание истории болезни	навыков
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов						
ИД ОПК 6.3. Составляет план мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания показаний для выполнения медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Общие, но не структурированные знания показаний для выполнения медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные, но содержащие отдельные и пробелы знания показаний для выполнения медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные систематические знания показаний для выполнения медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Устный опрос	Тест, собеседование, ситуационные задачи
Уметь	Частичное освоение умения разрабатывать план мероприятий медицинской	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умения разрабатывать	Сформированные умения разрабатывать план мероприятий медицинской	Устный опрос, тест,	Собеседование, тест,

	реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	разрабатывать план мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	план мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	ситуационные задачи, прием практических навыков
владеть	Фрагментарное применение навыков составления плана мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа	В целом успешное, но не систематическое применение навыков составления плана мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы применения навыков составления плана мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа	Успешное систематическое применение навыков составления плана мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков
ИД ОПК 6.4. Проводит мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов и оценивает их эффективность и безопасность в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания основ медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов, знает риски эффективности и безопасности в соответствии с	Общие, но не структурированные знания основ медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов, знает риски эффективности и безопасности в	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основ медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов, знает риски эффективности и	Сформированные систематические знания основымедицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов, знает риски эффективности и безопасности в	Устный опрос	Тест, собеседование, ситуационные задачи

	действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	безопасности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями		
Уметь	Частично освоенное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей для проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа	В целом успешное, но не систематически освоенное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей для проведения ме-роприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умения анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей для проведения ме-роприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа	Сформированные умения анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей для проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа	Устный опрос, ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков выполнять мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов и оценивает их эффективность и безопасность в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	В целом успешное, но не систематическое применение навыков выполнять мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов и оценивает их эффективность и безопасность в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применения навыков выполнять мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов и оценивает их эффективность и безопасность в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	Успешное систематическое применение навыков выполнять мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов и оценивает их эффективность и безопасность в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	Устный опрос, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков, написание истории болезни	Собеседование, тест, ситуационные задачи, прием практических навыков
ИД ОПК 6.5. Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи						

Знать	Фрагментарные знания о показаниях для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	Общие , но не структурные знания о показаниях для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о показаниях для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	Сформированные систематические знания о показаниях для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	Устный опрос, тест	Тест, собеседование, ситуационные задачи
Уметь	Частично освоенное умение заполнять направление к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов	В целом успешное, но не систематически освоенное умение заполнять направление к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умения заполнять направление к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов	Сформированные умения по заполнению направления к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов	Решение ситуационных задач, написание истории болезни	Прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков написать направления к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при	В целом успешное, но не систематическое применение навыков написать Способностью написать направления к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации,	В целом успешное , но содержащее отдельные пробелы применения навыков написать направления к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-	Успешное и систематическое применение навыков написать направления к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том	Прием практических навыков	Прием практических навыков

	реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов	санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов	курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов	числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов		
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу						
ИД ОПК 7.1. Проводит отдельные виды медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров						
Знать	Фрагментарные знания основных нормативных правовых актов и иных документов по проведению медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров	Общие, но не структурированные знания основных нормативных правовых актов и иных документов по проведению медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основных нормативных правовых актов и иных документов по проведению медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров	Сформированные систематические знания об основных нормативных правовых актов и иных документов по проведению медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров	Устный опрос, тест	Тест, собеседование, ситуационные задачи
Уметь	Частично освоено умение собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос пациента, объективное исследование ЛОР органов, определить показания для лабораторного и инструментального исследования. Синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих	В целом успешное, но не систематически освоенное умение собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос пациента, объективное исследование ЛОР органов, определить показания для лабораторного и инструментального исследования. Синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умения собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос пациента, объективное исследование ЛОР органов, определить показания для лабораторного и инструментального исследования. Синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих	Сформированное умение собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос пациента, объективное исследование ЛОР органов, определить показания для лабораторного и инструментального исследования. Синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих	Решение ситуационных задач, написание истории болезни	Прием практических навыков
владеть	Фрагментарное применение навыков физикального обследования и дополнительной диагностики; способностью анализировать клинико-инструментальные данные с целью выявления заболевания	В целом успешное, но не систематическое применение навыков физикального обследования и дополнительной диагностики; способностью анализировать клинико-инструментальные данные с	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы применение навыков физикального обследования и дополнительной диагностики; способностью анализировать клинико-инструментальные данные с	Успешное и систематическое применение навыков физикального обследования и дополнительной диагностики; способностью анализировать клинико-инструментальные данные с	Прием практических навыков	Прием практических навыков

		целью выявления заболевания	целью выявления заболевания	целью выявления заболевания		
ИД ПК 7.2. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, участвует в экспертизе временной нетрудоспособности, осуществляемой врачебной комиссией медицинской организации						
Знать	Фрагментарные знания основных факторов риска возникновения заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа	Общие, но не структурированные знания основных факторов риска возникновения заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основных факторов риска возникновения заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа	Сформированные систематические знания основных факторов риска возникновения заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа	Устный опрос, тест, ситуационные задачи	Тест, собеседование, ситуационные задачи
Уметь	Частичное освоение умения техникой оформления и ведения медицинской документации	В целом успешное, но не систематически освоенное умение современной техникой оформления и ведения медицинской документации	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умения современной техникой оформления и ведения медицинской документации	Сформированные умения современной техникой оформления и ведения медицинской документации	Прием практических навыков, написание истории болезни	Прием практических навыков
владеть	Фрагментарное применение навыков участия в экспертизе временной нетрудоспособности, осуществляемой врачебной комиссией медицинской организации	В целом успешное, но не систематическое применение навыков участия в экспертизе временной нетрудоспособности, осуществляемой врачебной комиссией медицинской организации	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы применения навыков участия в экспертизе временной нетрудоспособности, осуществляемой врачебной комиссией медицинской организации	Успешное и систематическое применение навыков участия в экспертизе временной нетрудоспособности, осуществляемой врачебной комиссией медицинской организации	Прием практических навыков	Прием практических навыков
ИД ОПК 7.3. Готовит необходимую медицинскую документацию и направляет пациентов, имеющих стойкое нарушение функции слуха, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами уха, горла, носа, для прохождения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы						
Знать	Фрагментарные знания о показаниях для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции слуха, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами уха, горла, носа для прохождения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных	Общие, но не структурные знания о показаниях для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции слуха, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами уха, горла, носа для про-хождения медико-социальной экспертизы в федеральных	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о показаниях для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции слуха, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами уха, горла, носа для прохождения медико-социальной	Сформированные систематические знания о показаниях для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции слуха, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами уха, горла, носа для прохождения медико-социальной экспертизы в федеральных	Устный опрос, тест, ситуационные задачи	Тест, собеседование, ситуационные задачи

	учрежде-ниях медико-социальной экспертизы	государственных учреждениях медико-социальной экспертизы	экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы	государствен-ных учрежде-ниях медико-социальной экспертизы		
Уметь	Частичное освоение умения готовить необходимую медицинскую документацию	В целом успешное, но не систематически освоенное умение готовить необходимую медицинскую документацию	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умения готовить необходимую медицинскую документацию	Сформированные умения готовить необходимую медицинскую документацию	Прием практических навыков, написание истории болезни	Прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции слуха, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами уха, горла, носа в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы	В целом успешное, но не систематическое применение навыков направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции слуха, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами уха, горла, носа в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы применения навыков направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции слуха, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами уха, горла, носа в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы	Успешное и систематическое припнение навыков направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции слуха, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами уха, горла, носа в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы	Прием практических навыков	Прием практических навыков
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения						
ИД ОПК 8.1. Осуществляет пропаганду здорового образа жизни, профилактику заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа						
Знать	Фрагментарные знания факторов риска возникновения распространенных заболеваний; дифференциацию групп населения по уровню риска; социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикомании; виды профилактических мероприятий;	Общие , но не структурированные знания о факторов риска возникновения распространенных заболеваний; дифференциацию групп населения по уровню риска; социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикомании; виды профилактических мероприятий;	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания факторов риска возникновения распространенных заболеваний; дифференциацию групп населения по уровню риска; социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикомании; виды профилактических мероприятий;	Сформированные систематическое знания о факторах риска возникновения распространенных заболеваний; дифференциацию групп населения по уровню риска; социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикомании; виды профилактических мероприятий;	Устный опрос, тест	Тест, собеседование, ситуационные задачи

	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	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	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	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		
Уметь	Частичное освоение умением применять принципы профилактической медицины	В целом успешное, но не систематически освоенное умение применять принципы профилактической медицины	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умения применять принципы профилактической медицины	Сформированное умение применять принципы профилактической медицины	Решение ситуационных задач, написание истории болезни	Прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков определения и оценки физического развития; методов определения и оценки функционального состояния организма; методов обучения принципам здорового образа жизни и отказа от вредных привычек	В целом успешное, но не систематическое применение навыков определения и оценки физического развития; методов определения и оценки функционального состояния организма; методов обучения принципам здорового образа жизни и отказа от вредных привычек	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы применения навыков определения и оценки физического развития; методов определения и оценки функционального состояния организма; методов обучения принципам здорового образа жизни и отказа от вредных привычек	Успешное и систематическое применение навыков определения и оценки физического развития; методов определения и оценки функционального состояния организма; методов обучения принципам здорового образа жизни и отказа от вредных привычек	Прием практических навыков, написание истории болезни	Прием практических навыков
ИД ОПК 8.2. Проводит медицинские осмотры, диспансеризацию, диспансерное наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями уха, горла, носа, слабослышащими и инвалидами по заболеваниям уха, горла, носа в соответствии с действующими нормативными правовыми актами						
Знать	Фрагментарно знание принципов медицинских осмотров диспансеризации, диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями уха, горла, носа	Общие, но не структурированные знания принципов медицинских осмотров, диспансеризации, диспан-серного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями уха, горла, носа	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов медицинских осмотров, диспансериза-ции, диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими	сформированные систематические знания принципов медицинских осмотров диспансеризации, диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями уха, горла, но-са	Устный опрос, тест	Тест, собеседование

			заболеваниями уха, горла, носа			
Уметь	Частично освоенное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умения анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей	Сформированное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей	Решение ситуационных задач, написание истории болезни	Прием практических навыков, ситуационные задачи
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения современной техникой оформления и ведения медицинской документации	В целом успешное, но систематическое применение навыков владения современной техникой оформления и ведения медицинской документации	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы применение навыков владения современной техникой оформления и ведения медицинской документации	Успешное и систематическое применение навыков владения современной техникой оформления и ведения медицинской документации	Прием практических навыков	Прием практических навыков
ИД ОПК 8.3. Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и контролирует их соблюдение						
Знать	Фрагментарные знания порядка оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Общие, но не структурированные знания порядка оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания порядка оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные и систематические знания порядка оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Устный опрос, тест	Тест, собеседование, ситуационные задачи
Уметь	Частично освоенное умение анализирует данные профилактических мероприятий с учетом факторов риска	В целом успешное, но не систематическое осуществляемое умение анализирует данные профилактических мероприятий с учетом факторов риска	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умения анализирует данные профилактических мероприятий с учетом факторов риска	Сформированное умение анализирует данные профилактических мероприятий с учетом факторов риска	Решение ситуационных задач, написание истории болезни	Прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков оформления	В целом успешное, но не систематическое применение навыков оформления	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы применение навыков	Успешное и систематическое применение навыков оформления	Прием практических	Прием практических навыков

	медицинской документации	медицинской документации	оформления медицинской документации	медицинской документации	навыков	
ИД ОПК 8.4. Проводит противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинные мероприятия при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний						
Знать	Фрагментарные знания основных противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний	Общие, но не структурированные знания основных противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основных противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний	Сформированные и систематические знания основных противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятия прий выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний	Устный опрос, тест	Тест, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение диагностики инфекционных заболеваний, в том числе опасных (карантинных) инфекционных заболеваний	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение диагностики инфекционных заболеваний, в том числе опасных (карантинных) инфекционных заболеваний	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умения диагностики инфекционных заболеваний, в том числе опасных (карантинных) инфекционных заболеваний	Сформированное умение диагностики инфекционных заболеваний, в том числе опасных (карантинных) инфекционных заболеваний	Решение ситуационных задач, написание истории болезни	Прием пластических навыков, ситуационные задачи
Владеть	Фрагментарное применение навыков составления алгоритма действий противоэпидемических мероприятий	В целом успешное, но не систематическое применение навыков составления алгоритма действий в противоэпидемических мероприятий	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы применение навыков составляет алгоритма действий противоэпидемических мероприятий	Успешное и систематическое применение навыков составления алгоритма действий противоэпидемических мероприятий	Приём практических навыков	Прием практических навыков
ИД ОПК 8.5. Формирует программы здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, оценивает эффективность профилактической работы с пациентами						
Знать	Фрагментарные знания основ здорового образа жизни, программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	Общие, но не структурированные знания основ здорового образа жизни, программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	Сформированные, но содержащие пробелы знания основ здорового образа жизни, программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	Сформированные систематические знания основ здорового образа жизни, программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	Устный опрос, тест	Тест, собеседование, ситуационные задачи

Уметь	Частично освоенное умение формировать алгоритм программы здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение формировать алгоритм программы здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умения формировать алгоритм программы здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	Сформированные умения формировать алгоритм программы здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ	решение ситуационных задач, написание истории болезни	Прием практических навыков, ситуационные задачи
Владеть	Фрагментарное применение навыков оценивания эффективности профилактической работы с пациентами	В целом успешное, но не систематическое применения навыков оценивания эффективности профилактической работы с пациентами	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы применения навыков оценивания эффективности профилактической работы с пациентами	Успешное и систематическое применение навыков оценивания эффективности профилактической работы с пациентами	Прием практических навыков	Прием практических навыков
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала						
ИД ОПК 9.3. Составляет план работы и отчет о своей работе. Ведет медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа						
Знать	Фрагментарные знания плана своей работы, медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа	Общие , но не структурированные знания плана своей работы, медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания плана своей работы, медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа	Сформированные систематические знания плана своей работы, медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа	Устный опрос, тест	Тест, собеседование, ситуационные задачи
Уметь	Фрагментарное применение навыков формировать алгоритм работы и отчетность своей работы	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение формировать алгоритм работы и отчетность своей работы	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умения формировать алгоритм работы и отчетность своей работы	Сформированное умение формировать алгоритм работы и отчетность своей работы	Решение ситуационных задач, написание истории болезни	Прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков вести медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа	В целом успешное, но не систематическое применение навыков ведения медицинской документации, в том числе в форме	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы применение навыков ведения медицинской документации, в том числе в форме	Успешное и систематическое применение навыков ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа	Прием практических навыков, написание	Прием практических навыков

		электронного документа	электронного документа		истории болезни	
ИД ОПК 9.4. Проводит работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности						
Знать	Фрагментарные знания правил качества контроля и безопасности медицинской деятельности	Общие, но не структурированные знания правил качества контроля и безопасности медицинской деятельности	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знаний правил качества контроля и безопасности медицинской деятельности	Сформированные систематические знания правил качества контроля и безопасности медицинской деятельности	Устный опрос, тест	Тест, собеседование, ситуационные задачи
Уметь	Частично освоенное умение анализировать работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализировать работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умения анализировать работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Сформированное умение анализировать работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Решение ситуационных задач, написание истории болезни	Прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков выполнения работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	В целом успешное, но не систематическое применении навыков выполнения работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы применение навыков выполнения работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Успешное и систематическое применение навыков выполнения работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Прием практических навыков	Прием практических навыков
ПК-2. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа с целью установления диагноза						
ИД ПК 2.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа						
Знать	Фрагментарное знание общих принципов протекания патологических процессов, основные механизмы развития, проявления и исходы универсальных патологических процессов, нарушений функций ЛОР органов	Общие, но не структурированные знания общих принципов протекания патологических процессов, основные механизмы развития, проявления и исходы универсальных патологических процессов, нарушений функций ЛОР органов	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания общих принципов протекания патологических процессов, основные механизмы развития, проявления и исходы универсальных патологических процессов, нарушений функций ЛОР органов	Сформированные систематические знания общих принципов протекания патологических процессов, основные механизмы развития, проявления и исходы универсальных патологических процессов, нарушений функций ЛОР органов	Устный опрос, тест, ситуационные задачи	Тест, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение собрать жалобы и	В целом успешное, но систематически	В целом успешное, но содержащее отдельные	Сформированное умение собрать жалобы и данные	Решение	Прием практических

	данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос ЛОР пациента, определить показания для лабораторного и инструментального исследования	осуществляемое умение собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос ЛОР пациента, определить показания для лабораторного и инструментального исследования	пробелы умение собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос ЛОР пациента, определить показания для лабораторного и инструментального исследования	анамнезов болезни и жизни, провести опрос ЛОР пациента, определить показания для лабораторного и инструментального исследования	ситуационных задач, написание истории болезни	навыков, ситуационные задачи
Владеть	Фрагментарное применение навыков расспроса и наблюдения пациентов, в том числе с психическими расстройствами; - методами оценки анамнестических сведений пациентов , соотнесения симптомом с соматическим и психическим состоянием	В целом успешное, но систематическое применение навыков расспроса и наблюдения пациентов, в том числе с психическими расстройствами; - методами оценки анамнестических сведений пациентов , методами соотнесения симптомом с соматическим и психическим состоянием	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков расспроса и наблюдения пациентов, в том числе с психическими расстройствами; - методами оценки анамнестических сведений пациентов , методами соотнесения симптомом с соматическим и психическим состоянием	Успешное и систематическое применение навыков расспроса и наблюдения пациентов, в том числе с психическими расстройствами; - методами оценки анамнестических сведений пациентов , методами соотнесения симптомом с соматическим и психическим состоянием	Прием практических навыков, ситуационные задачи, написание истории болезни	Прием практических навыков, ситуационные задачи
ИД ПК 2.2. Проводит осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа. Обеспечивает безопасность диагностических манипуляций						
Знать	Фрагментарные знания функциональных основ болезней и патологических процессов ЛОР органов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций носа, горла, уха	Общие, но не структурированные знания функциональных основ болезней и патологических процессов ЛОР органов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций носа, горла, уха	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания функциональных основ болезней и патологических процессов ЛОР органов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций носа, горла, уха	Сформированные систематические знания функциональных основ болезней и патологических процессов ЛОР органов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций носа, горла, уха	Устный опрос, тест	Тест, собеседование, ситуационные задачи
Уметь	Частично освоенное умение проводить общий и локальный осмотр ЛОР пациента с применением эндоскопических методов диагностики (отоскопия, риноскопия, мезофарингоскопия и т.д.),	В целом успешное, но систематически осуществляемое умение проводить общий и локальный осмотр ЛОР пациента с применением эндоскопических методов диагностики (отоскопия,	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умения проводить общий и локальный осмотр ЛОР пациента с применением эндоскопических методов диагностики (отоскопия,	Сформированные умения проводить общий и локальный осмотр ЛОР пациента с применением эндоскопических методов диагностики (отоскопия, риноскопия, мезофарингоскопия и т.д.), оценивать	Решение ситуационных задач, написание истории болезни	Прием практических навыков

	оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи	риноскопия, мезофарингоскопия и т.д.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи	риноскопия, мезофарингоскопия и т.д.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи	состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи		
Владеть	Фрагментарное применение методов физикального обследования и дополнительной диагностики; способностью анализировать клинико-инструментальные данные с целью выявления заболевания	В целом успешное, но не систематическое применение навыков физикального обследования и дополнительной диагностики; способностью анализировать клинико-инструментальные данные с целью выявления заболевания	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы применение навыков физикального обследования и дополнительной диагностики; способностью анализировать клинико-инструментальные данные с целью выявления заболевания	Успешное и систематическое применение навыков физикального обследования и дополнительной диагностики; способностью анализировать клинико-инструментальные данные с целью выявления заболевания	Прием практических навыков	Прием практических навыков
ИД ПК 2.3. Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа						
Знать	Фрагментарные знания классификации заболеваний ЛОР-органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра. , клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений, наиболее распространенных заболеваний ЛОР органов, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; , современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику)	Общие, но не структурированные знания классификации заболеваний ЛОР-органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра. , клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний ЛОР органов, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; , современных методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания классификации заболеваний ЛОР-органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра. , клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний ЛОР органов, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; , современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы	Сформированные систематические знания классификации заболеваний ЛОР-органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра., клинической картины, особенностей течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний ЛОР органов, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; , современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику)	Устный опрос, тест, ситуационные задачи	Тест, собеседование, ситуационные задачи

		ультразвуковую диагностику)	ультразвуковую диагностику)			
Уметь	Частично освоенное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. , определять функциональные, лабораторные признаки основных патологических процессов и состояний уха, горла и носа., наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного диагноза	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. , определять функциональные, лабораторные признаки основных патологических процессов и состояний уха, горла и носа., наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного диагноза	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. , определять функциональные, лабораторные признаки основных патологических процессов и состояний уха, горла и носа., наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного диагноза	Сформированное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей, определять функциональные, лабораторные признаки основных патологических процессов и состояний уха, горла и носа, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного диагноза	Решение ситуационных задач, написание истории болезни	Прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики, навыками составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза в соответствие с установленными стандартами; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных и специфических	В целом успешное, но не систематическое применение навыков постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики , навыков составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза в соответствие с установленными стандартами; интерпретации результатов лабораторных,	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы применение навыков постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики , навыков составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза в соответствие с установленными стандартами; интерпретации результатов лабораторных,	Успешное и систематическое применение навыков постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики Навыками составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза в соответствие с установленными стандартами; интерпретации результатов лабораторных,	Прием практических навыков, написание истории болезни	Прием практических навыков

	методов диагностики, формулировки клинического диагноза	инструментальных и специфических методов диагностики, формулировки клинического диагноза	инструментальных и специфических методов диагностики, формулировки клинического диагноза	инструментальных и специфических методов диагностики, формулировки клинического диагноза		
ИД ПК 2.4. Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания показаний для направления ЛОР-пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Общие, но не структурированные знания показаний для направления ЛОР-пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания показаний для направления ЛОР-пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные систематические знания показаний для направления ЛОР-пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Устный опрос, тест	Тест, собеседование, ситуационные задачи
Уметь	Частично освоенное умение заполнять направление на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам специалистам	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение заполнять направление на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам специалистам	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умения заполнять направление на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам специалистам	Сформированное умение заполнять направление на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам специалистам	Решение ситуационных задач, написание истории болезни	Прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения современной техникой оформления и ведения медицинской документации. Способностью написать направления на лабораторное,	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения современной техникой оформления и ведения медицинской документации. Способностью написать	В целом успешное, но содержащие отельные пробелы применение навыков владения современной техникой оформления и ведения медицинской документации.	Успешное и систематическое применение навыков владения современной техникой оформления и ведения медицинской документации. Способностью написать направления на	Прием практических навыков	Прием практических навыков

	инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, карту амбулаторного и стационарного больного	направления на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, карту амбулаторного и стационарного больного	Способностью написать направления на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, карту амбулаторного и стационарного больного	лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, карту амбулаторного и стационарного больного		
ИД ПК 2.5. Устанавливает диагноз с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)						
Знать	Фрагментарные знания особенностей постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	Общие но, не структурированные знания особенностей постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания особенностей постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	Сформированные систематические знания особенностей постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	Устный опрос, тест	Тест, собеседование, ситуационные задачи
Уметь	Частично освоенное умение поставить предварительный и окончательный диагноз, с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), наметить объем необходимых лабораторно-инструментальных исследований	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение поставить предварительный и окончательный диагноз, с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), наметить объем необходимых лабораторно-инструментальных исследований	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умения поставить предварительный и окончательный диагноз, с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), наметить объем необходимых лабораторно-инструментальных исследований	Сформированные умения поставить предварительный и окончательный диагноз, с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), наметить объем необходимых лабораторно-инструментальных исследований	Решение ситуационных задач, написание истории болезни	Прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыкав постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей	В целом успешное, но не систематическое применение навыков постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований	В целом успешное, но содержавшие отдельные пробелы применение навыков постановки диагноза на основании результатов биохимических	Успешное и систематическое применение навыков постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований	Прием практических навыков	Прием практических навыков

	и с учетом законов течения патологии ЛОР органов и организма в целом	биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии ЛОР органов и организма в целом	исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии ЛОР органов и организма в целом	биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии ЛОР органов и организма в целом		
ПК-3. Способен назначать лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа и контролировать его эффективность и безопасность						
ИД ПК 3.1. Разрабатывает план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания современных этиотропных, патогенетических и симптоматических средств лечения больных; профилактических мероприятий и средств немедикаментозного с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Общие, но не структурированные знания современных этиотропных, патогенетических и симптоматических средств лечения больных; профилактических мероприятий и средств немедикаментозного с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания современных этиотропных, патогенетических и симптоматических средств лечения больных; профилактических мероприятий и средств немедикаментозного с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные систематические знания современных этиотропных, патогенетических и симптоматических средств лечения больных; профилактических мероприятий и средств немедикаментозного с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Устный опрос, тест	Тест, собеседование, ситуационные задачи
Уметь	Частично освоенное умение разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умения разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,	Сформированное умение разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	Решение ситуационных задач, написание истории болезни	Прием практических навыков

	(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
Владеть	Фрагментарное применение навыков пользования планом лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но систематическое применение навыков пользования планом лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы применение навыков пользования планом лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Успешное и систематическое применение навыков пользования планом лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Прием практических навыков	Прием практических навыков
ИД ПК 3.2. Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания стандартов и протоколов при лечении различных нозологических форм ЛОР заболеваний: принципы терапии неотложных состояний, требующих экстренной госпитализации и применения методов интенсивной терапии, заболеваний детского возраста, психических расстройств, особенности лечения больных с формами туберкулеза ЛОР органов	Общие, но не структурированные знания стандартов и протоколов при лечении различных нозологических форм ЛОР заболеваний: принципы терапии неотложных состояний, требующих экстренной госпитализации и применения методов интенсивной терапии, заболеваний детского возраста, психических расстройств, особенности лечения больных с формами	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы знания стандартов и протоколов при лечении различных нозологических форм ЛОР заболеваний: принципы терапии неотложных состояний, требующих экстренной госпитализации и применения методов интенсивной терапии, заболеваний детского возраста, психических расстройств, особенности лечения больных с	Сформированные и систематические знания стандартов и протоколов при лечении различных нозологических форм ЛОР заболеваний: принципы терапии неотложных состояний, требующих экстренной госпитализации и применения методов интенсивной терапии, заболеваний детского возраста, психических расстройств, особенности лечения больных с формами	Устный опрос, тест	Тест, собеседование, ситуационные задачи

		туберкулеза ЛОР органов	формами туберкулеза ЛОР органов	туберкулеза ЛОР органов		
Уметь	Частично освоенное умение составить план назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение составить план назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умения составить план назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Сформировано умение составить план назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Решение ситуационных задач, написание истории болезни	Прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков применения лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питание при лечении, реабилитации и профилактики различных заболеваний и патологических состояний ЛОР органов	В целом успешное, но систематическое применение навыков применения лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питание при лечении, реабилитации и профилактики различных заболеваний и патологических состояний ЛОР органов	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы применении навыков применения лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питание при лечении, реабилитации и профилактики различных заболеваний и патологических состояний ЛОР органов	Успешное и систематическое применение навыкав применения лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питание при лечении, реабилитации и профилактики различных заболеваний и патологических состояний ЛОР органов	Прием практических навыков	Прием практических навыков
ИД ПК 3.3. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа						
Знать	Фрагментарные знания основ применения антибактериальных, противовирусных и биологических препаратов; оценивать возможные проявления при передозировке	Общие, но не структурированные знания основ применения антибактериальных, противовирусных и биологических препаратов; оценивать возможные проявления при	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основы применения антибактериальных, противовирусных и биологических препаратов;	Сформированные систематические знания основ применения антибактериальных, противовирусных и биологических препаратов; оценивать возможные проявления при	Устный опрос, тест	Тест, собеседование, ситуационные задачи

	лекарственных средств и способы их устранения; обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных ЛОР заболеваний	передозировке лекарственных средств и способы их устранения; обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных ЛОР заболеваний	оценивать возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения; обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных ЛОР заболеваний	передозировке лекарственных средств и способы их устранения; обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных ЛОР заболеваний		
Уметь	Частично освоенное умение оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	В целом успешное, но не систематическиосуществляемое умение оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умения оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Сформированное умение оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Решение ситуационных задач, написание истории болезни	Прием практических навыков, ситуационные задачи
Владеть	Фрагментарное применение навыков выполнения основных лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста	В целом успешное, но не систематическое применение навыков выполнения основных лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы применении навыков выполнения основных лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста	Успешное и систематическое применение навыков выполнения основных лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста	Прием практических навыков	Прием практических навыков
ИД ПК 3.4. Назначает немедикаментозное лечение: физиотерапевтические методы, рефлексотерапию, лечебную физкультуру, гирудотерапию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания стандартов и протоколов при лечении различных нозологических форм заболеваний: принципы терапии неотложных состояний, требующих	Общие, но не структурированные знания стандартов и протоколов при лечении различных нозологических форм заболеваний: принципы терапии неотложных	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания стандартов и протоколов при лечении различных нозологических форм заболеваний: принципы	Сформированные систематические знания стандартов и протоколов при лечении различных нозологических форм заболеваний: принципы терапии неотложных	Устный опрос, тест	Тест, собеседование, ситуационные задачи

	экстренной госпитализации и применения методов интенсивной терапии, заболеваний детского возраста, психических расстройств, особенности лечения больных с различными формами туберкулеза	состояний, требующих экстренной госпитализации и применения методов интенсивной терапии, заболеваний детского возраста, психических расстройств, особенности лечения больных с различными формами туберкулеза	терапии неотложных состояний, требующих экстренной госпитализации и применения методов интенсивной терапии, заболеваний детского возраста, психических расстройств, особенности лечения больных с различными формами туберкулеза	состояний, требующих экстренной госпитализации и применения методов интенсивной терапии, заболеваний детского возраста, психических расстройств, особенности лечения больных с различными формами туберкулеза		
Уметь	Частично освоенное умение оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умения оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированное умение оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Решение ситуационных задач, написание истории болезни	Прием практических навыков, ситуационные задачи
Владеть	Фрагментарное применение навыков немедикаментозных средств при лечении, реабилитации и профилактики различных заболеваний и патологических состояний	В целом успешное, но систематическое применение навыков применения немедикаментозных средств при лечении, реабилитации и профилактики различных заболеваний и патологических состояний	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы применения навыков немедикаментозных средств при лечении, реабилитации и профилактики различных заболеваний и патологических состояний	Успешное и систематическое применение навыков Навыками применения немедикаментозных средств при лечении, реабилитации и профилактики различных заболеваний и патологических состояний	Прием практических навыков	Прием практических навыков

ИД ПК 3.5. Выполняет отдельные этапы или хирургические вмешательства пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и оценивает их результаты						
Знать	Фрагментарные знания основ анатомии, физиологии ЛОР органов, основы патогенеза ЛОР заболеваний	Общие, но не структурированные знания основ анатомии, физиологии ЛОР органов, основы патогенеза ЛОР заболеваний	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основ анатомии, физиологии ЛОР органов, основы патогенеза ЛОР заболеваний	Сформиованные систематические знания основ анатомии, физиологии ЛОР органов, основы патогенеза ЛОР заболеваний	Устный опрос, тест	Тест, собеседование, ситуационные задачи
Уметь	Частично освоенное умение анализировать отдельные виды хирургических вмешательств на ЛОР органах	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализировать отдельные виды хирургических вмешательств на ЛОР органах	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умения анализировать отдельные виды хирургических вмешательств на ЛОР органах	Сформированное умение анализировать отдельные виды хирургических вмешательств на ЛОР органах	Решение ситуационных задач, написание истории болезни	ситуационные задачи, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков выполнять отдельные этапы или хирургические вмешательства пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа и оценивает их результаты	В целом успешное, но не систематическое применение навыков отдельные этапы или хирургические вмешательства пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа и оценивает их результаты	В целом успешное, но содержащие о отдельные пробелы применении навыков выполнять отдельные этапы или хирургические вмешательства пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа и оценивает их результаты	Успешное и систематическое применение навыков выполнять отдельные этапы или хирургические вмешательства пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа и оценивает их результаты	Прием практических навыков	Прием практических навыков
ИД ПК 3.6. Оказывает медицинскую помощь при неотложных состояниях у пациентов, в том числе, в чрезвычайных ситуациях, с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа						
Знать	Фрагментарное знание видов оказания медицинской помощи; признаки жизнеугрожающих состояний; алгоритм клинической и дополнительной диагностики при их развитии; этапность осуществления медицинской помощи; тактико-технические особенности оказания медицинской помощи, особенностей оказания первой помощи и проведения реанимационных	Общие, но не структурированные знания видов оказания медицинской помощи; признаки жизнеугрожающих состояний; алгоритм клинической и дополнительной диагностики при их развитии; этапность осуществления медицинской помощи; тактико-технические особенности оказания медицинской помощи, особенностей оказания первой помощи и проведения	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания видов оказания медицинской помощи; признаки жизнеугрожающих состояний; алгоритм клинической и дополнительной диагностики при их развитии; этапность осуществления медицинской помощи; тактико-технические особенности оказания медицинской помощи, особенностей оказания первой	Сформированные, систематические знания видов оказания медицинской помощи; признаки жизнеугрожающих состояний; алгоритм клинической и дополнительной диагностики при их развитии; этапность осуществления медицинской помощи; тактико-технические особенности оказания медицинской помощи, особенностей оказания первой помощи и	Устный опрос, тест	Тест, собеседование, ситуационные задачи

	мероприятий пострадавшим при автодорожных травмах, утоплении, электротравме, странгуляционной асфиксии, способы восстановления проходимости верхних дыхательных путей, принципов оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях	реанимационных мероприятий пострадавшим при автодорожных травмах, утоплении, электротравме, странгуляционной асфиксии, способы восстановления проходимости верхних дыхательных путей, принципов оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях	помощи и проведения реанимационных мероприятий пострадавшим при автодорожных травмах, утоплении, электротравме, странгуляционной асфиксии, способы восстановления проходимости верхних дыхательных путей, принципов оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях	проведения реанимационных мероприятий пострадавшим при автодорожных травмах, утоплении, электротравме, странгуляционной асфиксии, способы восстановления проходимости верхних дыхательных путей, принципов оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях		
Уметь	Частично освоенное умение проводить первичное обследование систем и органов пациента; оценивать состояние пациента для принятия решения о срочности оказания медицинской помощи; разрабатывать тактику оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, своевременно выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия, проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить первичное обследование систем и органов пациента; оценивать состояние пациента для принятия решения о срочности оказания медицинской помощи; разрабатывать тактику оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Своевременно выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия. Проводить реанимационные мероприятия при	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умения проводить первичное обследование систем и органов пациента; оценивать состояние пациента для принятия решения о срочности оказания медицинской помощи; разрабатывать тактику оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Своевременно выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия. Проводить реанимационные мероприятия при	Сформированное умение проводить первичное обследование систем и органов пациента; оценивать состояние пациента для принятия решения о срочности оказания медицинской помощи; разрабатывать тактику оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Своевременно выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия. Проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти	Решение ситуационных задач, написание истории болезни	ситуационные задачи, прием практических навыков

		возникновении клинической смерти	возникновении клинической смерти			
Владеть	Фрагментарное применение навыков оценки первичной диагностики; формирования индивидуальной программы оказания медицинской помощи в соответствие со срочностью и этапностью (первичная помощь, скорая помощь, специализированная); врачебными навыками по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях. Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях Способами диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока. Навыками применения стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	В целом успешное, но не систематическое применение навыков оценки первичной диагностики; формирования индивидуальной программы оказания медицинской помощи в соответствие со срочностью и этапностью (первичная помощь, скорая помощь, специализированная); врачебными навыками по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях. Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях Способами диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока. Навыками применения стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	В целом у спешное, но содержание отдельные пробелы применение навыков оценки первичной диагностики; формирования индивидуальной программы оказания медицинской помощи в соответствие со срочностью и этапностью (первичная помощь, скорая помощь, специализированная); врачебными навыками по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях. Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях Способами диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока. Навыками применения стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Успешное и систематическое применение навыков оценки первичной диагностики; формирования индивидуальной программы оказания медицинской помощи в соответствие со срочностью и этапностью (первичная помощь, скорая помощь, специализированная); врачебными навыками по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях. Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях Способами диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока. Навыками применения стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Прием практических навыков	Прием практических навыков

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности

компетенций, критерии оценки

Код компетенции	*Комплект заданий для оценки сформированности компетенций*
УК-1	**Примерные вопросы к экзамену** **(с № 1 по № 8 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 1. Клиническая анатомия наружного уха, возрастные особенности. 2. Клиническая анатомия среднего уха (3 отдела, строение и топография барабанной полости, слуховой трубы, сосцевидного отростка, сосуды, нервы, возрастные особенности). 3. Строение улитки, е рецепторного аппарата. 4. Физиология уха, звукопроводящий и звуковоспринимающий аппараты. 5. Проводящие пути слухового анализатора. 6. Методы исследования уха. Определение подвижности барабанной перепонки и проходимости слуховой трубы. 7. Исследование слуховой функции: определение остроты слуха живой речью, акуметрия, аудиометрия. Кондуктивная и сенсоневральная тугоухость. 8. Объективные методы исследования слухового анализатора: импедансометрия, КСВП, отоакустическая эмиссия. **Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля** **(с № 1 по №6 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 1. Клиническая анатомия наружного уха. Три отдела среднего уха, стенки барабанной полости, ее содержимое. Топография лицевого нерва. Адитус ад антум. Типы строения сосцевидного отростка. Слуховая туба, ее отделы. Кровоснабжение и иннервация наружного, среднего, внутреннего уха. 2. Строение улитки и ее рецепторного аппарата. Топографо-анатомические возрастные особенности наружного, среднего и внутреннего отделов уха. 3. Физиология уха, звукопроводящий и звуковоспринимающий аппараты. Трансформационная, адаптационная и защитная роль среднего уха в механизме звукопроведения. 4. Проводящие пути слухового анализатора. 5. Методы исследования уха: живой речью, камертонами (акуметрия). Камертональные опыты: Ринне, Вебера, Федеричи, Швабаха, Желе, и их интерпретации при кондуктивной и сенсоневральной тугоухости. Аудиометрия тональная, речевая, пороговая. Основные виды аудиограмм. Рентгенография височных костей. 6. Клиническая анатомия преддверия и полукружных каналов, строение рецепторного аппарата мешочков преддверия, ампул полукружных каналов. Ядра вестибулярного анализатора и их связи с другими отделами ЦНС.
	Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа) ***1 уровень:*** 1.В КАКОЙ ВЕНОЗНЫЙ СИНУС ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ ВОЗМОЖЕН ГЕМАТОГЕННЫЙ ПЕРЕНОС ИНФЕКЦИИ ПРИ ФУРУНКУЛЕ ОБЛАСТИ НОСОГУБНОЙ СКЛАДКИ: а) кавернозный синус;* б) нижний сагиттальный синус; в) сигмовидный синус; г) большой каменистый синус 2) ОКОЛОНОСОВЫЕ ПАЗУХИ НОСА РАСПОЛОЖЕНЫ В ТОЛЩЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КОСТЕЙ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ: а) лобная кость б) клиновидная кость

	в) верхнечелюстная кость г) небная кость* д) решетчатая кость 3) НАЗОВИТЕ ИНСТРУМЕНТ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ ТРАХЕАЛЬНОЙ РАНЫ ВО ВРЕМЯ ТРАХЕОСТОМИИ: а) Кусачки Listons для проволоки б) Кусачки Дальгрена в) Труссо трахеорасширитель* г) Крючки с одним зубцом д) Зажим Доглиотти-Вишневского 4). СРЕДИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТА ОСНОВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ: а) В-гемолитический стрептококк группы А* б) стафилококк в) пневмококк г) синегнойная палочка 5) ПО ОТНОШЕНИЮ К КАКОМУ АНАТОМИЧЕСКОМУ ОБРАЗОВАНИЮ РАЗЛИЧАЮТ ВЕРХНЮЮ, СРЕДНЮЮ И НИЖНЮЮ ТРАХЕОСТОМЫ: а) по отношению к перстневидному хрящу б) в отношении щитовидного хряща в) с точки зрения подъязычной кости г) по отношению к перешейку щитовидной железы* д) по отношению к трахеальным кольцам – верхний, средний, нижний 6) ОТОГЕННЫЙ СЕПСИС ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ: а) тромбоз сигмовидного синуса* б) повреждения височной кости в) серозного лабиринтита г) обострения хронического гнойного мезотимпанита 7) ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГНОЙНОМ ЭПИТИМПАНИТЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПЕРФОРАЦИЯ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ: а) в pars tensa барабанной перепонки б) в расслабленной части барабанной перепонки* в) в pars tensa и pars flaccida барабанной перепонки 8) ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ ЛАТЕРАЛИЗАЦИЯ ЗВУКА ПРОИСХОДИТ ВО ВРЕМЯ ОПЫТА КАМЕРТОНА ВЕБЕРА : а) в здоровом ухе б) в больном ухе * в) не происходит 9) ПРИ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ИЗ ПЕРЕДНИХ ОТДЕЛОВ НОСА НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА НЕОБХОДИМО: а) выполнить переднюю тампонаду носа и назначить гипотензивную терапию* б) выполнить переднюю тампонаду носа в) выполнить заднюю тампонаду носа г) переведите пациента в горизонтальное положение

10) ПУНКЦИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ В ТИПИЧНОМ СЛУЧАЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ:
а) нижний носовой ход*
б) естественное созвездие
в) средний носовой ход

11) ПРИ IV СТАДИИ СТЕНОЗА ГОРТАНИ ПОКАЗАНО:
а) медикаментозное лечение;
б) интубация трахеи;
в) коникотомия*

12) ТИПИЧНЫЙ СПОСОБ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ИЗ НОСОГЛОТКИ В СРЕДНЕЕ УХО:
а) через хоаны;
б) через сосцевидную пещеру;
в) через слуховую трубу*
г) через внутренний слуховой проход

13) ОБЩЕЕ ВОСПАЛЕНИЕ ВСЕХ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА НАЗЫВАЕТСЯ:
а) пансинусит*
б) обострение хронического синусита
в) сфеноидит
г) острый синусит

14) НАЗОВИТЕ СИНУС ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ БЫТЬ ПОВРЕЖДЕН ПРИ ТРЕПАНАЦИИ СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА:
а) сагиттальный;
б) кавернозный;
в) сигмовидный*
г) большой скалистый;
д) прямой

15) ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЛИМФОИДНОГО ГЛОТОЧНОГО КОЛЬЦА ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:
а) эпи-, мезо- и гипофарингоскопия*
б) рентгенография;
в) ортопантомограмма;
г) ультразвуковое сканирование

16) АДЕКВАТНЫМИ СТИМУЛАМИ РЕЦЕПТОРА АМПУЛЯРНОГО ЛАБИРИНТА ЯВЛЯЮТСЯ:
а) угловое ускорение*
б) прямолинейное ускорение;
в) гравитация

17) В КАКОМ ОБЪЕМЕ ПОКАЗАНО ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПАЦИЕНТУ С ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ МЕНИНГИТОМ?
а) радикальная операция на среднем ухе;
б) расширенная антромастоидотомия;
в) расширенная радикальная хирургия*
г) антромастоидотомия

18) ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ЧАЩЕ РАЗВИВАЮТСЯ ОТОГЕННЫЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ?
а) мезотимпанит;
б) эпитимпанит*

19) КОМПЕНСИРОВАННАЯ ФОРМА ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
а) острый тонзиллит 1-3 раза в год*
б) острый тонзиллит 5-7 раз в год;
в) отсутствие острого тонзиллита

20) В ПАТОГЕНЕЗЕ ОТОСКЛЕРОЗА ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ:
а) атеросклероз сосудов головного мозга;
б) астено-вегетативный синдром;
в) анкилоз подножной пластинки стремени;*
г) гнойное воспаление

2 уровень:

1. Установите правильную последовательность:

Алгоритм диагностики инородного тела пищевода включает в себя:
1. мезофарингоскопия
2. рентгенография шеи в боковой проекции по Земцову
3. непрямая гипофарингоскопия
4. рентген грудной клетки
5. контрастная ангиография пищевода
6. эзофагоскопия

Ответ: 1,3,2,4,5,6

2. Установите соответствие:

1. сравнение продолжительности восприятия звука камертоном С128 по костной и воздушной проводимости	А. Опыт Желле
2. сравнение продолжительности восприятия костной тканью проводимости от сосцевидного отростка и проводимости от козелка	В. Опыт Федеричи
3. выполняется для определения подвижности стремени	Б. Опыт Ринне
4. измерение продолжительности восприятия звука через кость	Г. Опыт Швабаха
	Д. Опыт Вебера

Ответ: 1-А,2-Б,3-В,4-Г

3. Распределите внутренние мышцы гортани в соответствии с функциональными мышцами:

(1) мышцы, расширяющие просвет гортани [1] парная задняя перстневидная мышца
(2) мышцы, которые сужают просвет гортани [2] парная латеральная перстневидная мышца; непарная поперечная черпаловидная мышца и парная косая черпаловидная мышца
(3) мышцы, растягивающие голосовые складки [3] перстневидные мышцы
(4) мышцы, опускающие надгортанник [4] черпало-надгортанная мышца

Ответ: 1-1,2-2,3-3,4-4.

3 уровень:

Задача 1.

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

Пациентка принимала кларитромицин внутрь, и температура упала, но выделения продолжались. Пациент обратился в областную больницу.
Объективно: на фотографии видна внешняя часть уха (см. фото).
Наружный слуховой проход заполнен гноем, после его очистки видна гиперемированная барабанная перепонка, а в задне-нижней части наблюдается пульсирующий рефлекс. Задне-верхняя стенка наружного слухового прохода свисает.

Вопросы:
1. Опишите данные обследования левого уха снаружи.
А) Отек, инфильтрация, гиперемия кожи уха*.
Б) Висячие уши, оттопыренное левое ухо
В) Отек, инфильтрация, гиперемия кожи области уха, сглаженность ушной складки.
2. Поставьте диагноз. О каком осложнении среднего отита вы можете думать?
А) Острый диффузный наружный отит. Осложнения: перифокальное воспаление кожи в области уха.
Б) Острый левосторонний средний отит в стадии выполнения. Осложнения: реактивная припухлость за ухом.
В) Острый левосторонний гнойный средний отит в стадии перфорации. Осложнения: мастоидит, субпериостальный абсцесс*.
3. Какие дополнительные методы обследования могут потребоваться?
а) Пальпация и перкуссия сосцевидного отростка, рентгенологическое исследование височной кости или МСКТ, диагностическая пункция в передней области; мазок на флору и чувствительность к антибиотикам из уха*.
Б) Парацентез опухоли за ухом, анализ крови на сахар.
В) Мазок из области уха; консультация невролога, дерматолога, инфекциониста.
4. Определитесь с терапевтической тактикой в данном случае.
А) Парацентез барабанной перепонки. В левое ухо – турунда с раствором ципрофлоксацина после промывания слухового прохода фурациллином; возможно лечение в домашних условиях.
Б) Госпитализация в инфекционное отделение; парацентез абсцесса в ухе
В) Госпитализация в ЛОР–отделение, цефалоспорины - парентерально, в возрастной дозировке, экстренная антротомия, вскрытие поднадкостничного абсцесса*.

Задача 2.

Пациент, 22 года, жалуется на болезненную припухлость левой ушной раковины после получения спортивной травмы 2 дня назад.
Объективно мы можем наблюдать кожное образование, неизмененное по цвету, в верхней трети левого ушного раковины. Объективно: При пальпации можно наблюдать флюктуацию (см. фото). Барабанная перепонка также не изменена. Пациент может слышать шепотную речь на расстоянии 6 м от обоих ушей. Другие ЛОР органы не изменены.
Вопросы:
1. Опишите объективную картину при осмотре уха.
А) Выпячивание в верхней трети левой ушной раковины с флюктуацией, кожа над ним не изменена.
Б) Опухолевидное образование консистенции мягких тканей в верхней трети ушной раковины*.
В) Нагноившаяся атерома ушной раковины
2. Поставьте предварительный диагноз?
А) Нагноившаяся атерома левого уха

Б) Опухоль левого уха
В) Отогематома левого уха*
3. Определитесь с терапевтической тактикой в данном случае?
А) Пункция и аспирация гематомы, наложение давящего компресса*.
Б) Хирургическое лечение (операция), чтобы избежать атеромы уха.
В) Биопсия и лечение у онколога

Тестовые задания открытого типа

1. Какими анатомическими структурами образована перегородка носа?
Ответ: перпендикулярная пластика решетчатой кости и сошник
2. Что представляют собой средняя и верхняя носовые раковины?
Ответ: это отростки решетчатого лабиринта
3. Перечислите все стенки полости носа?
Ответ: верхняя, нижняя, медиальная и латеральная
4. Чем образована верхняя стенка полости носа?
Ответ: ситовидная пластика решетчатой кости
5. Какие функции выполняет полость носа?
Ответ: дыхательную, обонятельную, защитную
6. Форма наружного носа?
Ответ: неправильная трехгранная пирамида
7. Наружный нос образуют хрящи?
Ответ: треугольные, крыловидные и добавочные
8. Посредством чего полость носа сообщается с носоглоткой?
Ответ: хоан
9. На боковые стенки носоглотки слуховая труба открывается?
Ответ: глоточными отверстиями
10. Обонятельную функцию носа исследуют посредством?
Ответ: ольфактометрии

Примерные ситуационные задачи

Задача 1.

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

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.

2. Определите тактику лечения?

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

Задача 2.

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

Пальпация передней стенки правой верхнечелюстной пазухи болезненна. При передней риноскопии слизистая оболочка носовых раковин гиперемирована, отечна, в среднем носовом проходе имеется слизисто-гнойный секрет.

Вопросы:

1. Укажите дополнительные методы исследования?

2. Поставить предварительный диагноз?

Ответ: 1- РГ ППН или КТ ППН, посев отделяемого на флору и чувствительность к антибактериальным препаратам, 2- Острый правосторонний гайморит.

	Задача 3. Пациент К., 18 лет, жалуется на деформацию носа справа. Анамнез: травма была нанесена ударом кулаком по носу. При осмотре и пальпации наружного носа была зарегистрирована болезненная припухлость тканей в области повреждения, вызванная крепитацией костных отломков. Вопросы. 1. Поставить диагноз? 2. Определитесь с терапевтической тактикой в данном случае. Ответ: 1- Деформация наружного носа. Перелом костей носа. 2 – репозиция костей носа, симптоматическая терапия (обезболивающие и жаропонижающие, гемостатические препараты)
ОПК-4	**Примерные вопросы к экзамену** **(с № 9 по № 17 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 9. Клиническая анатомия преддверия лабиринта и полукружных каналов, их рецепторных образований. 10. Ядра вестибулярного анализатора, их связи с другими отделами ЦНС. 11. Адекватный раздражители ампулярного и отолитового аппарата. Три вида реакции, возникающих при раздражении вестибулярного аппарата. 12. Спонтанный нистагм, его характеристика. Основные закономерности нистагменной реакции, возникающих при раздражении вестибулярного рецептора (законы Эвальда). 13. Методы исследования вестибулярной функции. Калорическая, вращательная пробы, отолитовая реакция Воячека. 14. Клиническая анатомия наружного носа. Особенности венозного оттока. 15. Клиническая анатомия полости носа. Артериальное кровоснабжение полости носа.Возрастные особенности. 16. Обонятельный анализатор. 17. Функции носа. **Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля** **(с № 7 по №13 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 7. Адекватные раздражители ампулярного и отолитового аппарата. Три вида реакций, возникающих при раздражении вестибулярного аппарата:1. Вестибулосоматические, 2.вестибуловегетативные. 3. Вестибулосенсорные. 8. Спонтанный нистагм, его характеристики. Основные закономерности нистагма (законы Эвальда). 9. Методы исследования вестибулярной функции: анамнез, исследование равновесия в позе Ромберга и при движении, координационные пробы. Гармонический и дисгармонический тип реакций. Дифференциальная диагностика с поражением мозжечка. Калорическая, вращательная, пневматическая пробы, их сущность и методики проведения. Отолитовая реакция Воячека. 10. Клиническая анатомия наружного носа, артериальное кровоснабжение. Три коллектора венозного оттока. Иннервация. 11. Полость носа и его стенки. Особенности строения слизистой оболочки полости носа. Функции носа. Обонятельный анализатор. 12. Строение и топография околоносовых пазух носа, их возрастные особенности. Методы исследования полости носа и околоносовых пазух носа. 13. Глотка, ее отделы слои, паратонзиллярная и парафарингеальная клетчатка, заглоточное пространство. Лимфаденоидное глоточное кольцо. Строение небных миндалин. Сосуды и нервы глотки.
	Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа) ***1 уровень:*** 1) "ЗОЛОТЫМ" СТАНДАРТОМ ЛЕЧЕНИЯ ЭКССУДАТИВНОГО СИНУСИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

	а) антигистаминная терапия; б) пункция верхнечелюстной пазухи* в) использование деконгестантов 2) КАКОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПОКАЗАН ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА?: а) тонзиллотомия; б) тонзиллэктомия; в) промывание лакун миндалин* 3) ТЕРМИН "ГЕРЦ" ОПРЕДЕЛЯЕТ СЛЕДУЮЩИЙ ЗВУКОВОЙ ПАРАМЕТР: а) интенсивность; б) импеданс; в) частота* г) объем 4) ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПАЦИЕНТА С ПОТЕРЕЙ СЛУХА ВО ВРЕМЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНТАМИЦИНОМ БУДЕТ: а) "нейросенсорная тугоухость"* б) "острый средний отит" в) "серная пробка" г) "атрезия слухового прохода 5) ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПАЦИЕНТА - 30 ЛЕТ С ЧАСТОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ, УВЕЛИЧЕННЫМИ ЛИМФАТИЧЕСКИМИ УЗЛАМИ ШЕИ, БУДУТ: а) "хронический тонзиллит"* б) "дифтерия глотки" в) "гипертрофия миндалин" г) "кариес зубов" 6) БОЛЬНОМУ С ФУРУНКУЛОМ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, НАЗНАЧАЮТ: а) антибиотики внутрь б) повязка с мазью Вишневского в) немедленное вскрытие фурункула* г) согревающий компресс 7) ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПОСТОЯННЫМИ СИМПТОМАМИ КОТОРОГО ЯВЛЯЮТСЯ ПРИСТУПООБРАЗНОЕ ЧИХАНИЕ, ОБИЛЬНЫЕ, ПРОЗРАЧНЫЕ, ВОДЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ НОСА, ЗАТРУДНЕННОЕ НОСОВОЕ ДЫХАНИЕ, ЗУД В ОБЛАСТИ НОСА - ЭТО: а) острый ринит; б) острый синусит; в) хронический синусит; г) аллергический ринит* д)атрофический ринит 8) ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ 56-ЛЕТНЕГО ПАЦИЕНТА С ЖАЛОБАМИ НА ПЕРШЕНИЕ И СУХОСТЬ В ГОРЛЕ В ТЕЧЕНИЕ 6 МЕСЯЦЕВ: а) "хронический фарингит"* б) "злокачественная опухоль миндалин" в) "хронический тонзиллит"

г) "паратонзиллярный абсцесс»

9) ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КАКОЙ КОСТИ ВОЗНИКАЮТ КРОВОТЕЧЕНИЕ И ЛИКВОРЕЯ ИЗ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА?
а) височная*;
б) крыловидная;
в) верхнечелюстной;
г) затылочный;
д) решетчатый

10) ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ДИФТЕРИИ У ПАЦИЕНТА С НАЛЕТОМ В ГЛОТКЕ НЕОБХОДИМО:
а) взять мазок из глотки и носа на предмет дифтерии*
б) вакцинировать против дифтерии
в) ввести противодифтерийную сыворотку
г) возьмите мазки из горла на предмет флоры и чувствительности

11) КАКОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПОКАЗАН ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТЕ, ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ СОПУТСТВУЮЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ?:
а) тонзиллотомия;
б) тонзиллэктомия*
в) промывание лакун миндалин

12) КАКОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПОКАЗАН ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТЕ, ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ СОПУТСТВУЮЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ?:
а) тонзиллотомия;
б) тонзиллэктомия*
в) промывание лакун миндалин

13) ПРИ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ III СТАДИИ ПОКАЗАНО:
а) медикаментозное лечение;
б) трахеостомия*
в) коникотомия

14) ПРИЗНАКАМИ СТЕНОЗА ГОРТАНИ В СТАДИИ КОМПЕНСАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:
а) инспираторная одышка при физическом и психоэмоциональном стрессе, затрудненное дыхание, нормальный цвет кожи*
б) экспираторная одышка при физическом и психоэмоциональном напряжении, учащенном дыхании, акроцианозе
в) втягивание податливых участков грудной клетки, учащенное дыхание, бледность кожи
г) вынужденное положение тела, отсутствие дыхания, цианоз кожи

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

16) ВОСПАЛЕНИЕ КАКИХ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ РИНОГЕННЫХ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ?:
а) верхнечелюстные пазухи;
б) лобные пазухи, главные пазухи*

17) ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГНОЙНОМ ЭПИТИМПАНИТЕ С РАСПРОСТРАНЕННОЙ ХОЛЕСТЕОТОМОЙ ПОКАЗАНО СЛЕДУЮЩЕЕ:
а) консервативное лечение;
б) антромастоидотомия;
в) радикальная операция по дезинфекции.*

18) ВЫ МОЖЕТЕ УДАЛИТЬ СЕРНУЮ ПРОБКУ У ПАЦИЕНТА С ПОМОЩЬЮ:
а) промывание теплой водой из шприца*
б) специальный ушной крючок
в) штыковой ушной пинцет
г) ушные восковые свечи

19) ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МЕЗОТИМПАНИТЕ ПОКАЗАНО:
а) консервативное лечение*;
б) радикальная операция по дезинфекции;
в) закрытая операция с тимпанопластикой

20) ПЕРИТОНЗИЛЛЯРНЫЙ АБСЦЕСС:
а) является осложнением острого тонзиллита и не сопровождается температурой и ускорением СОЭ;
б) не является осложнением острого тонзиллита и сопровождается высокой температурой и повышением СОЭ;
в) является осложнением острого тонзиллита и сопровождается высокой температурой и повышением СОЭ.*

2 уровень:
1. Какие клинические признаки характерны для доперфоративной стадии острого среднего отита?
Установите последовательность действий.
1. Острая боль в ухе
2. Потеря слуха
3. Нарушение общего состояния
4. Инъекция сосудов барабанной перепонки
Ответ:1,2,3,4
2. Определите форму хронического тонзиллита (по И.Б. Солдатову) в соответствии с описанием:
1 (1) ангина 2-3 раза в год; казеозные пробки в лакунах миндалин; гиперемия передних небных дуг; регионарный лимфаденит
[1] декомпенсированная форма рецидивирующей ангины
2 (2) казеозные пробки в лакунах миндалин; регионарный лимфаденит; длительная субфебрилитет; боли в горле 5-6 раз в год
[2] компенсированная форма
3(3) ангины 5-6 раз в год; паратонзиллярные абсцессы в анамнезе; признаки хронического гломерулонефрита
[3] декомпенсированная форма при сопутствующих заболеваниях
Ответ:1-2,2-1,3-3
3. Определите форму местного гнойного осложнения стенокардии в соответствии с описанием:
1 (1) резкая боль при глотании; увеличение и болезненность подчелюстных и подмышечных лимфатических узлов; инфильтрация и гиперемия передней небной дуги; тризм

жевательных мышц

[2] паратонзиллярный абсцесс

2 (1) резкая боль при глотании; выпячивание боковой стенки гортани при гипофарингоскопии; угол нижней челюсти не пальпируется; инфильтрат древесной полости со стороны шеи

[1] парафарингеальный абсцесс

Ответ: 1-1,2-2

3 уровень:

Задача 1.

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

Вопросы:

1. Опишите объективную картину ушной раковины.

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

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

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

2. Поставьте предварительный диагноз?

А) Отомикоз левого уха.

Б) Нагноившаяся гематома.

В) Рожистое воспаление левого уха.Абсцесс уха*.

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

А) Госпитализация в инфекционную больницу*.

Б) Госпитализация в ЛОР-отделение.

В) Госпитализация не требуется.

4. Определитесь с терапевтической тактикой в данном случае.

А) Местные противогрибковые препараты и мази.

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

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

Задача 2.

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

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.

А) Острый правосторонний катаральный средний отит*.

Б) Правосторонний острый гнойный средний отит, стадия реперфорации.

В) Острый наружный диффузный средний отит.

2. Определитесь с терапевтической тактикой в данном случае: назначьте лечение и скажите, есть ли необходимость в госпитализации?

А) Стационарное лечение (в ЛОР-отделении); парацентез барабанной перепонки, бактериальная терапия, обезболивающие, сосудосуживающие капли в нос.

Б) Сосудосуживающие капли в нос, десенсибилизирующая терапия, околоушный полуспиртовой компресс, спиртовые капли в ухо, продувание слуховой трубы через Политцер; госпитализация не показана*.

	В) Срочная консультация ЛОР-врача; парацентез барабанной перепонки, антибактериальная терапия, обезболивающие, сосудосуживающие капли в нос; госпитализация в инфекционное отделение.
	Тестовые задания открытого типа 1. Дайте развернутый ответ понятию «носовой клапан» Ответ: самое узкое место полости носа, ограниченное латеральным хрящом и рядом расположенным отделом перегородки носа 2. Двигательная и чувствительная иннервация полости носа осуществляется? Ответ: лицевым и тройничным нервами 3. Дайте характеристику осеомиатального комплекса? Ответ: комплекс между средней носовой раковиной и решетчатой буллой 4. Какие виды риноскопии вы знаете? Ответ: передняя, задняя 5. В триаду Геттчисона входит? Ответ: сенсоневральная тугоухость и кератит 6. Перечислите основные причины носовых кровотечений? Ответ: артериальная гипертензия, болезни крови, инфекционные болезни, травмы и опухоли 7. Опишите основные мероприятия при носовых кровотечений? Ответ: придать вертикальное положение тела, голову слегка наклонить вперед, прижать крыло носа к носовой перегородке, ввести в преддверие полости носа ватные тампоны, выполнить переднюю тампонаду 8. Почему при гайморитах значительно реже возникают внутричерепные осложнения, чем при заболеваниях других пазух носа? Ответ: потому что верхнечелюстная пазуха не граничит с полостью черепа 9. Где скапливается гной при экстрадуральных абсцессах? Ответ: между внутренней костной пластинкой черепа и твердой мозговой оболочкой 10. Дайте характеристику психических расстройств при риногенных экстрадуральных абсцессах? Ответ: эйфория, нарушение внимания и памяти, речевая и психическая заторможенность
	Примерные ситуационные задачи Задача 1. Во время занятий в университете у студента началось кровотечение из носа. У него и раньше были такие кровотечения. Нарушений свертываемости крови и изменений в ее формуле выявлено не было. Вопросы: 1. О какой причине носового кровотечения можно думать? 2. Что нужно сделать, чтобы остановить это? Ответ: 1- гематологическое заболевание, 2- дообследование (ОАК, СОЭ, коагулограмма), гемостатические препараты, при рецидиве носового кровотечения – передняя/задняя тампонада полости носа, коагуляцию кровоточащего сосуда. Задача 2. Пациент В., 26 лет, жалуется на приступы чихания, водянистое отделяемое из полости носа и постоянную заложенность носа. Вышеупомянутые жалобы беспокоят его уже несколько лет. Он длительно применяет сосудосуживающие капели в нос, в последнее время – без эффекта. Аллергический анамнез не отягощен. Вопросы: 1. Ваш предварительный диагноз? 2. Тактика лечения? Ответ: 1- вазомоторный ринит, 2 - отказ от деконгестантов, иГКС, при неэффективности вазотомия носовых раковин. Задача 3. Пациент Р., 19 лет, жалуется на отек века правого глаза, боль при движении глазом и надавливании на него, повышение температуры до 39°С, гнойный насморк, заложенность носа,

	головную боль и слабость. У пациента был гнойный насморк в течение 3 недель. Он промывал нос физиологическим раствором и не применял антибактериальную терапию. Объективно: Определяется асимметрия лица, припухлость века правого глаза, болезненность при пальпации глаза и передней стенки правой верхнечелюстной пазухи. При риноскопии: слизистая оболочка носа гиперемирована, отечна; по дну из носа и среднего носового хода справа выделяется гнойный секрет. Вопросы: 1. Каков план диагностики? 2. Поставить диагноз? 3. Определитесь с терапевтической тактикой в данном случае? Ответ: 1- РГ ППН/КТ ППН, посев отделяемого на флору и чувствительность к а/б препаратам, 2- хронический правосторонний гайморит. Реактивный отек века справа, 3- госпитализация в ЛОР отделение, антибактериальная терапия, хирургическое лечение- пункция в/ч пазухи носа справа, эндоскопическая гайморотомия.
	Примерный перечень практических навыков 1. Наружный осмотр, пальпация носа и околоносовых пазух. 2. Исследование дыхательной и обонятельной функций носа. 3. Передняя и задняя риноскопия. 4. Пальпация глубоких и задних лимфоузлов шеи. 5. Эпифаригоскопия. 6. Мезофарингоскопия. 7. Гипофарингоскопия (непрямая ларингоскопия)/ 8. Осмотр и пальпация наружного уха. 9. Отоскопия.
	Примерное задание к написанию учебной истории болезни 1. Владение техникой эндоскопического осмотра ЛОР-органов. 2. Схема написания истории болезни: - паспортная часть - жалобы - история настоящего заболевания - история жизни - status localis - предварительный диагноз и его обоснование - план обследования - данные лабораторных, инструментальных методов исследования, консультации спе-циалистов - клинический диагноз и его обоснование - дифференциальный диагноз, - этиология, патогенез - план лечения, обоснование – прогноз.
ОПК-5	**Примерные вопросы к экзамену** **(с № 18 по № 26 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 18. Строение и топография околоносовых пазух, и их возрастные особенности. 19. Методы исследования носа и околоносовых пазух. 20. Глотка и ее отделы, слои, паратонзиллярная, парафаренгиальная клетчатка, заглоточное пространство. 21. Лимфоидное глоточное кольцо. Строение небных миндалин. 22. Функции глотки. Методы исследования глотки, особенности детского возраста. 23. Клиническая анатомия пищевода. Методы исследования. 24. Клиническая анатомия гортани (хрящи, суставы, связки, мышцы и их функции). 25. Отделы гортани. Методы исследования гортани, возрастные особенности. 26. Клиническая анатомия трахеи, бронхов, методы исследования. **Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля** **(с № 14 по № 20 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 14. Функции глотки, барьерная функция миндалин. 15. Методы исследование глотки. 16. Клиническая анатомия пищевода, строение, стенки, анатомические и физиологические сужения, топография. Методы исследования пищевода. 17. Хрящи, суставы, связки, мышцы гортани и их функции. Три этажа гортани. Иннервация: верхний и нижний гортанные нервы, их топография. Лимфатическая система гортани. Функции гортани. Возрастные, анатомо -топографические особенности гортани, трахеобронхиального дерева и пищевода.

	18. Методы исследования: непрямая и прямая ларингоскопия, стробоскопия, микроларингоскопия, верхняя и нижняя трахеобронхоскопия, эзофагоскопия, рентгенография гортани и пищевода. 19. Врожденные аномалии наружного, среднего уха. 20. Наружный отит, ограниченный и диффузный. Отомикоз. Рожистое воспаление, хондроперихондрит ушной раковины; серная пробка, инородные тела уха – клиника, диагностика, лечение.
	Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа) ***1 уровень:*** 1) АДЕКВАТНЫМИ СТИМУЛАМИ ОТОЛИТОВОГО РЕЦЕПТОРА ЛАБИРИНТА ЯВЛЯЮТСЯ: а) угловое ускорение; б) прямолинейное ускорение, гравитация * 2) ДЕКОМПЕНСИРОВАННАЯ ФОРМА ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: а) острый тонзиллит 1-3 раза в год; б) острый тонзиллит 5-7 раз в год* в) отсутствие острого тонзиллита 3) ВОСПАЛЕНИЕ ВСЕХ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА НА ОДНОЙ СТОРОНЕ ЛИЦА НАЗЫВАЕТСЯ а) пансинусит б) полисинусит* в) гемиинусит г) риносинусит 4) ГЕМИСИНУСИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: а) левостороннее или правостороннее воспаление всех пазух носа с одной и той же стороны* б) воспаление всех придаточных пазух носа в) поражение нескольких придаточных пазух носа г) поражение одной околоносовой пазухи 5) РАЗЛИТАЯ ГИПЕРЕМИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГЛОТКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ: а) острый фарингит* б) катаральный тонзиллит в) лакунарный тонзиллит г) острый некротизирующий язвенный тонзиллит (Симановский – Плаут–Венсан) 6) НЕКРОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НА МИНДАЛИНАХ ВОЗНИКАЮТ ПРИ: а) агранулоцитоз* б) фарингит в) грипп г) корь 7) АДЕНОИДАМИ НАЗЫВАЮТСЯ ГИПЕРТРОФИЯ КАКИХ МИНДАЛИН?: а) глоточный* б) труба

	в) языковой г) небный 8) НАЛЕТ НА МИНДАЛИНАХ ВЫХОДИТ ЗА ЕГО ПРЕДЕЛЫ, КОГДА: а) тонзиллит, ассоциированный с дифтерией* б) лакунарный тонзиллит в) острый некротизирующий язвенный тонзиллит (Симановский-Плаут-Венсан) г) катаральный тонзиллит 9) ПОСТОЯННЫМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ: а) перфорация барабанной перепонки* б) боль в ухе в) повышение температуры тела г) нарушение фланговой походки 10) На какие отделы делится глотка? а)Носоглотка, ротоглотка, гортаноглотка*. б)Ротоглотка, передняя, задняя глотка. в)Боковая глотка, носоглотка, нижняя. г)Задняя глотка, носоглотка, боковая. д)Передняя глотка, задняя, нижняя. 11. Назовите место расположения трубных миндалин: А)В устье слуховой трубы. Б)Розенмюллеровая ямка*. В)На задней стенке глотки. Г)На верхней стенке глотки. 12. Глоточная миндалина расположена: А)На задней стенке ротоглотки. Б)В своде носоглотки*. В) На боковой стенке глотки. Г)На сошнике. 13. Укажите место расположения небных миндалин: А) Между небной дужкой и задней стенкой глотки. Б)Между небной дужкой и боковой стенкой глотки*. В)Между' небными дужками. Г)В толще мягкого неба. 14. В каком возрасте обычно начинается инволюция глоточной миндалины? А)В 12 лет*. В 15 лет. В 20 лет. В 35 лет. 15. Перечислите образование в заглоточном пространстве у детей младшего возраста: а)Лимфатические узлы, клетчатка*. Б)Мышцы глотки, клетчатка. В)Сосудисто-нервный пучок шеи.

Г)Внутренняя сонная артерия.

16. Заглоточное пространство книзу продолжается в:
А)Переднее средостение.
Б)Заднее средостение*.
В)Парафарингеальное пространство.
Г)Заканчивается слепо.

17. Назовите составные части костного остова наружного носа:
А)Плоские носовые кости, лобные отростки верхней челюсти*.
Б)Лобные кости, решетчатая кость.
В)Лобные отростки верхней челюсти, решетчатая кость.
Г)Слезная кость, верхняя челюсть, решетчатая кость.

18. Сколько степеней увеличения небных миндалин Вы знаете?
А)Четыре степени.
Б)Две степени.
В)Три степени*.
Г)Пять степеней.

19. Какая часть небных миндалин покрыта капсулой?
А)Верхний полюс.
Б)Половина миндалины.
В)2/3 части наружной поверхности миндалины*.
Г)Вся поверхность миндалины.
Д)Миндалина не имеет капсулы.

20. Парафарингеальное пространство книзу переходит:
А)В переднее средостение*.
Б)В заднее средостение.
В)В паратонзиллярное пространство.
Г)Заканчивается слепо.

2 уровень:

1. Определите клиническую стадию стеноза гортани в соответствии с описанием

1 (1) одышки в покое нет; углубление и задержка дыхания из-за потери дыхательных пауз; голосовая щель 6-8 мм

[2] стадия компенсации

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

[1]стадия субкомпенсации

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

[3] стадия декомпенсации

4 (4) поверхностное дыхание, редкое; голосовая щель 2-3 мм; аномальное дыхание

[4] стадия асфиксии

Ответ:1-1,2-2,3-3,4-4

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

1 (1) инородные тела гортани

[1] молниеносный стеноз

2 (2) отек гортани

[3] острый стеноз

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

[2] подострый стеноз

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

[4] хронический стеноз

Ответ: 1-1,2-2,3-3,4-4

3. Определите форму хронического ринита в соответствии с описанием

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

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

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

Ответ: 1-1,2-2,3-3.

3 уровень:

Задача 1

Пациент, 42 лет, через час после промывания серной пробки из левого уха раствором фурациллина почувствовал зуд в левом ухе, имел снижение слуха, заметил отек уха, а также обильные водянистые выделения из наружного слухового прохода. Через три часа отек распространился на окружающие ткани. Объективно: Левое предсердие резко отечно, окружающие ткани пастозные. Наружный слуховой проход имеет форму узкой щели, с водянистыми выделениями. Другие ЛОР-органы не изменены. Количество лейкоцитов в крови: Hb – 118 г/л, эритроциты – 3,8 × 1012 /л, ЛЕЙКОЦИТЫ – 6,4 × 109/л, p – 2, BC – 12, p – 44, l – 39, m – 3, СОЭ – 16 мм/ч.

Вопросы:

1. Поставить диагноз?

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

Б) Травма кожи слухового прохода.

В) Дерматит левой ушной раковины.

2. Определитесь с терапевтической тактикой в данном случае.

А) Обработка кожи спиртовым раствором борной кислоты; анальгетики.

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

В) Системные и местные кортикостероиды, антигистаминные препараты*.

Задача 2.

У семейного врача есть пациент, 23 лет, жалующийся на потерю слуха в правом ухе после простуды. Отоскопия: барабанная перепонка втянута, мутная, гиперемированная, опознавательные пункты стерты.

Слуховой паспорт

+ субъективный шум -

2 м шепот 6 м

6 м разговорная речь 6 м

← W

- R +

+ Sch N

Вопросов:

1. О какой патологии можно думать в данном случае?

А) Восприятие звука.

Б) Звукопроводящий*.

С) Как воспринимающий звук, так и звукопроводящий.

2. Поставьте предварительный диагноз. Какие существуют дополнительные методы обследования?

А) Острый катаральный средний отит; рентгенография височной кости, GBT.

Б) Острый кохлеарный неврит.

В) Острый правосторонний тубоотит; аудиометрия, акустический импеданс*.

3. Определитесь с терапевтической тактикой в данном случае: назначьте лечение и скажите, есть ли необходимость в госпитализации?

А) Десенсибилизирующие средства, антибактериальные препараты, системно и местно.

Б) Спиртосодержащие капли в правое ухо; госпитализация в ЛОР-отделение.

В) Госпитализация не требуется; сосудосуживающие капли в нос; продувание слуховой трубы через светящийся конус Политцера*

Тестовые задания открытого типа

1. Какие основные изменения в спинномозговой жидкости могут быть при риногенном гнойном менингите?

Ответ: Ликвор вытекает под давлением, мутный, выраженный плеоцитоз с преобладанием нейтрофилов

2. В чем сущность сенсорной афазии?

Ответ: пациент не понимает сказанного ему, хотя слух у него не нарушен

3. В чем сущность парафазии?

Ответ: пациент искажает слова и неправильно их подбирает

4. При каких заболеваниях возникает открытая гнусавость?

Ответ: парез мягкого неба, расщелина мягкого и твердого неба

5. При каких заболеваниях возникает закрытая гнусавость?

Ответ: гипертрофический ринит, искривление носовой перегородки, аденоидах, инородных телах носа

6. Причислите стадии острого ринита?

Ответ: рефлекторная, катаральная, слизисто-гнойных выделений

7. Какие изменения в крови обычно наблюдаются при гриппе?

Ответ: лейкопения и моноцитоз

8. С каким заболеванием прежде всего необходимо дифференцировать простой атрофический ринит?

Ответ: с озеной (зловонным насморком)

9. Какие симптомы наиболее характерны для вазомоторного ринита?

Ответ: приступы насморка, заложенность носа, чихание, обильные выделения из носа

10. Каковы основные данные риноскопии при вазомоторном рините?

Ответ: носовые раковины набухшие, синюшного цвета, сизые пятна Воячека

Примерные ситуационные задачи

Задача 1.

У пациентки, 26 лет, начались носовые кровотечения на фоне

грипп. Когда температура тела достигла 38°С, он принял аспирин. Артериальное давление

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

Вопросы:

1. Каковы вероятные причины кровотечения из носа?
2. Ваш предварительный диагноз?

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

Задача 2.

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

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

Вопросы:

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

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

	Задача 3. Женщина, 48 лет, выдавила фурункул на носу. На на фоне этого развились такие осложнения, как отек левого века и экзофтальм, а температура тела поднялась до 40°С. Вопросы: 1. Какие осложнения могут быть связаны с фурункулами в носу и какую тактику лечения вы бы порекомендовали? 2. Наиболее распространенной причиной острого ринита является? 3. Какое лечение показано при остром рините? 4. Внутричерепными осложнениями синусита являются? Ответ: 1- тромбоз кавернозго синуса, антиагрегантную терапию, 2-вирусы, 3-орошение полости носа, лечение основного заболевания, ИРС-19 в нос. Физиолечение, 4- абсцесс мозга, тромбоз кавернозго синуса, сепсис, менингит.
	Примерный перечень практических навыков 1. Владение алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях. 2. Владение основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи. 3. Осуществлять противошоковые мероприятия. 4. Владеть навыками применения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных заболеваний и патологических состояний**.**
	Примерное задание к написанию учебной истории болезни 1. Владение техникой эндоскопического осмотра ЛОР-органов. 2. Схема написания истории болезни: - паспортная часть - жалобы - история настоящего заболевания - история жизни - status localis - предварительный диагноз и его обоснование - план обследования - данные лабораторных, инструментальных методов исследования, консультации специалистов - клинический диагноз и его обоснование - дифференциальный диагноз, - этиология, патогенез - план лечения, обоснование – прогноз.
ОПК-6	**Примерные вопросы к экзамену** **(с № 27 по № 35 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 27. наружный отит: диффузный и ограниченный (фурункул уха). 28. Отомикоз. Хондроперихондрит наружного уха. 29. острое воспаление среднего уха. Этиология, патогенез, стадии развития, клиника, диагностика, лечение, показание к парацентезу. 30. Особенности течения острого среднего отита в детском возрасте и при инфекционных заболеваниях. 31. Экссудативный средний отит (катар среднего уха): этиология, патогенез, клиника, лечение. Способы продувания слуховой трубы. 32. Осложнения острого среднего гнойного отита. Мастоидит (клинические формы, хирургическое лечение). Антрит. Неврит лицевого нерва. 33. Сенсеневральная тугоухоть: этиология, диагностика, принципы лечения, профилактика. Острая, внезапная, хроническая сенсоневральная тугоухость. Слухопротезирование. 34. Отосклероз: патогенез, клиника, диагностика, лечение. Стапедопластика. 35. Болезнь Меньера: патогенез, клиника, диагностика, лечение. **Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля** **(с № 21 по № 27 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 21. Причины, патогенез, клиника, стадии течения острого отита, отоскопическая картина, исходы и осложнения. Особенности течения у детей, показания к парацентезу. 22. Клинические формы мастоидита, симптомы; техника антротомии, антромастоидотомии. 23. Хронический гнойный средний отит – статистические данные, причины возникновения, роль дыхательных путей, реактивности организма, анатомических особенностей среднего уха в развитии и течении воспалительного процесса. 24. Морфологические варианты и клинические формы ХГСО. 25. Методы консервативного лечения мезотимпанита (закапывание капель, инсуффляция

	порошков, восстановление функции слуховой трубы, транстимпанальное нагнетание капель). Промывание аттика при эпитимпаните. 26. Радикальная операция уха: показания, сущность, основные этапы. 27. Слуховосстанавливающие операции, основные типы тимпанопластики.
	Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа) ***1 уровень:*** 1. Найдите ошибку. Характер снижения слуха устанавливается при исследовании: 1)аудиометром, 2) тимпанометром, 3) камертонами, 4) криком*, 2. Туберкулез гортани как правило является: 1)самостоятельным заболеванием*, 2) сопутствующим туберкулезу шейных лимфоузлов, 3) сопутствующим туберкулезу полости носа, 4) сопутствующим туберкулезу легких, 3. Из общего числа лиц, страдающих нарушением слуха, доля больных с нейросенсорной тугоухостью составляет : 1) 10 –15%, 2) 20-30%*, 3) 35-40%, 4) 50-55%, 4. Кто из отечественных ученых разработал «безмолотковый» способ трепанации сосцевидного отростка: 1) Симановский, 2) Воячек*, 3) Цытович, 4) Белоголовов, 5. Найдите правильный ответ. Рубцовая ткань барабанной полости при адгезивном отите делается более эластичной от следующих фармакопрепаратов: 1) гидрокортизон*, 2) диоксидин, 3) вилозен, 4) коллализин, 6. Врожденная мембрана гортани чаще всего располагается : 1) на уровне голосовых складок*, 2) в подскладочном пространстве, 3) у входа в гортань, 4) в межчерпаловидном пространстве 7. Респираторная гипосмия наблюдается при : 1)кистозном гайморите, 2) опухоли носа и околоносовых пазух, 3) полипозном риносинусите*, 4) С- образном искривлении перегородки носа, 8. При диффузном серозном лабиринтите, в отличие от ограниченного : 1)головокружение резко выражено, 2) свищевой симптом положительный, 3) слух резко снижен или отсутствует*, 4) координация движений нарушена, 9. Найдите ошибку. Фитотерапия настоем зверобоя показана при следующих заболеваниях : 1) при фарингитах, 2) при ангинах, 3) при ларингитах, 4) хроническом тонзиллите*, 10. При хронической пневмонии у детей со стороны ЛОР органов как сопутствующее

заболевание чаще всего диагностируется :

1) аденоиды*,
2) хронический гранулезный фарингит,
3) хронический синусит,
4) деформация перегородки носа.

11. Найдите ошибку. Назовите фармакопрепараты антиоксидантного действия :

1) унитиол 5%*,
2) аскорбиновая кислота 5%,
3) токоферол 10%,
4) витамин Е,

12. Найдите ошибку. Перечислите заболевания уха, требующие хирургического лечения :

1) фистула лабиринта,
2) хронический эпитимпаноантрит,
3) отосклероз,
4) сальпингоотит*,

13. Найдите ошибку. Внутренними факторами риска в развитии полипозного риносинусита являются :

1) полипозная наследственность,
2) первичная цилиарная недостаточность,
3) снижение в крови иммуноглобулина Y*,
4) снижение в крови ионов магния,

14. Найдите ошибку. Возникновению воспалительных заболеваний наружного уха способствуют факторы :

1) извилистость и узость слухового прохода,
2) наличие в слуховом проходе волосяных фолликулов,
3) наличие серных желез,
4) слабо выраженная подкожно-жировая клетчатка*.

15. Из заболеваний наружного уха чаще всего регистрируется :

1) гнойничковое поражение,
2) микробная экзема,
3) хондродерматит,
4) зудящий дерматит*,

16. Чтобы выпрямить слуховой проход у грудных детей ушную раковину нужно подтянуть:

1) кзади,
2) кверху,
3) книзу,
4) вниз и назад*,

17. Выделите ведущий симптома при рубцовых структурах пищевода :

1) боли за грудиной,
2) боли в эпигастральной области,
3) дисфагия,
4) потеря массы тела*,

18. Найдите ошибку. Перечислите методы бужирования пищевода :

1) вслепую*,
2) с эзофагоскопией,
3) по направителю,
4) с фиброскопией.

19. Маннитол оказывает хороший лечебный эффект при :

1) острой нейросенсорной тугоухости*,
2) тимпаносклерозе,
3) озене,
4) гипертрофическом тонзиллите,

20. Детям 4-6 месяцев размер трахеотомической трубки соответствует:

1) N 1,
2) N O*
3) N 2,
4) N 000,

2 уровень:

1. Выберите правильный алгоритм лечения в зависимости от стадии острого ринита

1. деконгестанты, полидекса с фенилэфрином, биопарокс

(1) 2-я стадия - серозная

2. горячие ванны для ног, антигистаминные препараты, промывание носа

(2)Стадия 1 - раздражение

3. колларгол 3%, протаргол 3%

(3)Стадия 3-слизисто-гнойная

Ответ:1-1,2-2,3-3

2. Организуйте в правильной последовательности процедуру при носовом кровотечении

1 прижимание крыла носа к перегородке

2 прижигание кровоточащего сосуда

3 передняя тампонада

4 задняя тампонада

5 перевязка сосудов

Ответ:1,2,3,4,5

3. Выберите правильный алгоритм лечения в соответствии с формой хронического тонзиллита

1. промывание лакунарной миндалины, десенсибилизирующая терапия, физиотерапия

(1)компенсированная форма

2. тонзиллэктомия с неэффективностью 2 курсов консервативного лечения

(2)декомпенсированная форма по поводу рецидива стенокардии

3. тонзиллэктомия без предшествующего консервативного лечения

(3)декомпенсированная форма сопутствующих заболеваний

Ответ:1-1,2-2,3-3

3 уровень:

Задача 1.

Пациент, 26 лет, с детства часто имеет гнойные выделения из левого уха, предъявляет жалобы на головные боли в левой половине головы, головокружение (ощущение вращения предметов вокруг него), тошноту, рвоту, неуверенность при ходьбе. Отоскопическая картина: наружный слуховой проход закупорен полипом, область уха умеренно болезненна при пальпации. Результаты вестибулометрического теста: в позе Ромберга пациент отклоняется влево, координационные тесты нарушены влево (промах цели и преднамеренное встряхивание), наблюдается спонтанный крупномасштабный вращательный нистагм (2 градуса влево), направление падения не зависит от положения тела. голова. Пациент может слышать шепчущую речь на расстоянии 1 м от левого уха и 6 м от правого уха.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.

А) Полип наружного слухового прохода.

Б) Хронический левосторонний гнойный средний отит, осложненный полипами наружного слухового прохода; абсцесс мозжечка*.

В) Опухоль наружного слухового прохода.

2. Что следует сделать для уточнения диагноза?

А) Консультация инфекциониста, люмбальная пункция.

Б) Консультация и лечение у нейрохирурга.

В) Адиадохокинез, тест на боковую походку, МСКТ височной кости, консультация окулиста, невролога*.

3.Определитесь с терапевтической тактикой в данном случае.

А) Операция по дезинфекции всех полостей с обнажением мозговых оболочек на левое ухо на фоне антибактериальной, противовоспалительной, дегидратационной терапии.*

Б) Удаление полипа, антибактериальная и дегидратационная терапия.

В) Лечение отогенных осложнений в нейрохирургическом отделении.

Задача 2.

Психиатр был вызван в больницу для консультации пациента с психомоторным возбуждением. Не выявив психического заболевания, он назначил консультацию невролога и

	офтальмолога, которые затем диагностировали явления внутричерепной гипертензии, правосторонний гемипарез, нарушение речи (пациент не может запомнить понятия и названия предметов), начальную стадию застоя соска левого зрительного нерва. Поскольку в истории болезни пациентки 25 была запись о хроническом среднем отите, невролог направил пациентку в ЛОР-отделение, где ей сделали МСКТ височных костей и срочную операцию. Вопросы: 1. Какое заболевание выявляется у пациента при нарушении речи? А) Ретроградная амнезия. Б) Амнестическая афазия*. В) Сенсорная афазия. 2.Поставьте предварительный диагноз? А) Хронический правосторонний гнойный средний отит в стадии обострения, осложненный холестеатомой; острый цереброваскулярный случай. Б) Острое нарушение мозгового кровообращения. В) Хронический правосторонний гнойный средний отит; отогенный абсцесс левой височно-теменной доли головного мозга*. 3.Обоснуйте необходимость срочной операции; опишите ее объем и предоперационное обследование? А) Устранение гнойного инфекционного очага в головном мозге, в полостях среднего уха (в височной кости); расширенная общая операция на ухе, включающая вскрытие и дренирование абсцесса мозга, совместно с нейрохирургом; люмбальная пункция (возможна после рекомендаций невролога, врача нейрохирург), общий анализ крови, общий анализ мочи, ЭКГ*. Б) Удаление патологически измененных тканей, антромастоидотомия, рентген грудной клетки, ЭКГ. В) Парацентез барабанной перепонки для дренирования гнойного очага, вазоактивные, ноотропные средства, витамины группы В, мазок из уха на флору, общий анализ мочи.
	Тестовые задания открытого типа 1. Какой цвет имеет слизистая оболочка полости носа при аллергическом рините? Ответ: бледно-желтый или белый, носовые раковины отечные 2. Как классифицируется острый синусит по течению? Ответ: катаральный, гнойный, некротический 3. Какие формы гайморитов обычно подлежат консервативному лечению? Ответ: катаральный, пристеночно-гиперпластический, вазомоторный, аллергический, атрофический 4. Какие формы гайморитов подлежат хирургическому лечению? Ответ: гнойный, полипозный, холестеатомный, смешанный 5. Какая наиболее частая локализация полипов в носу? Ответ: средний носовой ход 6. Наиболее рациональное лечение полипов носа? Ответ: хирургическое (полипотомия) 7. Могут ли рецидивировать полипы носа? Ответ: могут 8. Воспаление каких околоносовых пазух носа встречается наиболее часто в детском возрасте? Ответ: решетчатого лабиринта и верхнечелюстных пазух 9. Какая типичная локализация гемангиом полости носа? Ответ: носовая перегородка, свод полости носа, нижняя носовая раковина 10. Перечислите стадии стеноза гортани? Ответ: компенсированная, субкомпенсированная, декомпенсированная, асфиксии
	Примерные ситуационные задачи **Задача 1**. Молодой человек, 28 лет, болен уже один день. Он жалуется на боль в горле и повышение температуры до 38°С. Объективно: кашель и насморк отсутствуют; переднешейные лимфатические узлы увеличены и болезненны. Наблюдается повышение температуры тела до

	38,5°С. Гиперемия глотки, увеличение правой небной миндалины (степень 3), увеличение левой небной миндалины (степень 1), желтовато-белая налеты на задней стенке глотки. Вопросы: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Определитесь с терапевтической тактикой в данном случае. Ответ: 1- острый лакунарный тонзиллит, 2- антибактериальная терапия, полоскание ротоглотки антисептиками, симптоматическая терапия. **Задача 2.** Молодой человек, 28 лет, жалуется на повышение температуры тела до 38,0°С и умеренную боль при глотании. Объективно кожа пациента бледная, наблюдается слабость, потливость, учащенный пульс (до 120 в минуту), выдыхаемый воздух имеет запах ацетона, волокна шеи до середины теплые и отечные. Их пальпация безболезненна. В глотке на обеих миндалинах имеется белый налет, выходящий за их пределы, который невозможно удалить шпателем. После попытки удалить его остается кровоточащая поверхность. 1. Поставьие диагноз? 2. Определитесь с терапевтической тактикой в данном случае Ответ: 1- дифтерия ротоглотки, 2- госпитализация в инфекционный стационар, введение противодифтерийной сыворотки, наблюдение мед персонала. **Задача 3.** Девочка, 4 года, жалуется на повышение температуры тела до 38,0°С, головная боль, боль в горле при глотании, повторная рвота. Объективно: на гиперемированном фоне имеются ярко-розовые мелкоточечные высыпания на коже, преимущественно на нижней части живота, ягодицах, в паховой области, на внутренней поверхности кистей и стоп. Небные миндалины опухли и покрыт желтоватым налетом. При осмотре языка обнаруживаются увеличенные яркие выступающие сосочки. Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Ваша тактика лечения? Ответ: 1- скарлатина, острый лакунарный тонзиллит, 2-госпитализация в инфекционный стационар, антибактериальная терапия, полоскание ротоглотки антисептиками, симптоматическая терапия
	Примерный перечень практических навыков 1. Владение навыками использования инструментов, аппаратов, приборов, оборудования и т.п. для оказания медицинской помощи. 2. Владение методами асептики и антисептики
	Примерное задание к написанию учебной истории болезни 1. Владение техникой эндоскопического осмотра ЛОР-органов. 2. Схема написания истории болезни: - паспортная часть - жалобы - история настоящего заболевания - история жизни - status localis - предварительный диагноз и его обоснование - план обследования - данные лабораторных, инструментальных методов исследования, консультации спе-циалистов - клинический диагноз и его обоснование - дифференциальный диагноз, - этиология, патогенез - план лечения, обоснование – прогноз
ОПК-7	**Примерные вопросы к экзамену** **(с № 36 по № 44 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 36. Хронический гнойный средний отит: морфологические формы (мукозит, грануляционный процесс, холестеатома). 37. Хронический гнойный средний отит: клинические формы. Мезотимпанит. Эпитимпанит. Механизмы деструкции костной ткани. 38. Хронический гнойный средний отит: консервативное и хирургическое лечение. Радикальная операция уха. Тимпанопластика. 39. Лабиринтит: этиология, патогенез, клинические формы, стадии развития, диагностика, лечение. Дифференциальная диагностика с абсцессом мозжечка. 40. Отогенные и внутричерепные осложнения: виды, пути распространения инфекции из среднего уха. Этапы распространения инфекции из среднего уха в полость черепа.

41. Отогенные абсцессы мозжечка: патогенез, клиника, диагностика, лечение.
42. Отогенный менингит: патогенез, клиника, диагностика, лечение.
43. Тромбоз сигмовидного синуса. Отогенный сепсис.
44. Аномалии развития носа. Атрезия хоаон.

Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля (с № 28 по №34 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))

28. Лабиринтит: патогенез, клинические формы, диагностика, лечение.
29. Неврит лицевого нерва, отогенные внутричерепные осложнения. Пути распространения инфекции (контактный, по префомированным путям, гематогенный).
30. Отогенный лептоменингит: симптоматика, диагностика, дифференциальная диагностика с другими видами менингита.
31. Экрадуральный, субдуральный, внутримозговой абсцесс. Абсцесс мозжечка. Дифференциальная диагностика с лабиринтитом. Перисинуозный абсцесс. Тромбоз сигмовидного синуса. Отогенный сепсис, принципы лечения.
32. Экссудативный средний отит, адгезивный отит: патогенез, стадии, классификация, клиника, лечение. 33. Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
34. Болезнь Меньера: патогенез, клиника, диагностика, купирование приступа, лечение в межприступный период.

Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)

1 уровень:

1. ОСНОВНЫМ В ЛЕЧЕНИИ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
   А) противодифтерийная сыворотка*
   Б) антибиотики
   В) плазмоферез
   Г) глюкокортикоиды

2. ОСНОВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
   А) бактериологическое*
   Б) серологическое
   В) бактериоскопическое
   Г) аллергологическое

3. К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ДИФТЕРИИ НОСА ОТНОСЯТ
   А) сукровичные выделения из носового хода
   Б) обильную серозную ринорею
   В) затруднение носового дыхания без выделений
   Г) гнойные обильные выделения из носовых ходов*

4. С РАСПРОСТРАНЁННОЙ ФОРМОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ЧАЩЕ ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ
   А) ожог слизистой ротоглотки (термический, химический)*
   Б) герпетическую ангину
   В) ящур
   Г) синдром Бехчета

5. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА РЕКОНВАЛЕСЦЕНТАМИ ПО АНГИНЕ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ
   А) месяца*

Б) недели
В) квартала
Г) года

6. НАИБОЛЬШЕЙ ОТОТОКСИЧНОСТЬЮ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
А) аминогликозиды*
Б) макролиды
В) нитрофураны
Г) β-лактамы

7. ОСЛОЖНЕНИЕ «ЛОЖНЫЙ КРУП» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
А) парагриппа*
Б) риновирусной инфекции
В) аденовирусной инфекции
Г) гриппа

8. ДЛЯ ПЛЕНЧАТОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ХАРАКТЕРНЫ
А) налѐты, которые не выходят за пределы нѐбных миндалин
Б) налѐты, распространяющиеся на дужки и мягкое нѐбо*
В) грубые, распространенные налѐты, отѐк шейной клетчатки
Г) гиперемия слизистой оболочки ротоглотки, гнойные фолликулы на миндалинах

9. АДЕНОИДЫ ПРИВОДЯТ К
А) нарушению носового дыхания и деформации лицевого скелета*
Б) нарушению равновесия и умственного развития
В) деформации лицевого скелета и перегородки носа
Г) нарушению питания и деформации лицевого скелета

10. ОТОГЕННЫЙ СЕПСИС ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ
А) тромбоза сигмовидного синуса*
Б) травмы височной кости
В) серозного лабиринтита
Г) обострения хронического гнойного мезотимпанита

11. ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ПЕРЕДНИХ ОТДЕЛОВ НОСА НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА НЕОБХОДИМО
А) произвести переднюю тампонаду носа и назначить гипотензивную терапию*
Б) произвести переднюю тампонаду носа
В) произвести заднюю тампонаду носа
Г) положить больного в горизонтальное положение

12. ТОТАЛЬНЫМ ВОСПАЛЕНИЕМ ВСЕХ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ НАЗЫВАЮТ
А) пансинусит*
Б) обострение хронического синусита
В) сфеноидит
Г) острый синусит

13. ГЕМОРРАГИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ОТИТЕ
А) гриппозном*
Б) скарлатинозном
В) дифтеритическом

Г) коревом

14. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ УВЕЛИЧЕНИЯ ПЕРЕДНЕ-ШЕЙНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ У МУЖЧИНЫ 65 ЛЕТ, КУРЯЩЕГО, НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ
А) обследования трахеи и гортани*
Б) цитологического исследования мокроты
В) контрастного исследования пищевода
Г) бронхоскопии

15. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ АГРАНУЛОЦИТОЗА ОТНОСЯТ
А) некротическую ангину*
Б) развитие сердечной недостаточности
В) геморрагический синдром
Г) тяжелую анемию

16. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО АДЕНОИДИТА ЯВЛЯЕТСЯ
А) острый средний отит*
Б) эпиглоттит
В) острый фронтит
Г) ангина

17. К ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ, ПОРАЖАЮЩИМ ВНУТРЕННЕЕ УХО, ОТНОСЯТ
А) Спиронолактон, Фуросемид
Б) Кларитромицин, Рокситромицин
В) сульфаниламиды
Г) Ампициллин*

18. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТОМИКОЗ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ
А) в наружном слуховом проходе*
Б) в послеоперационной полости
В) на ушной раковине
Г) в среднем ухе

19. КЛИНИКА ЛАРИНГИТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
А) парагриппа
Б) аденовирусной инфекции*
В) гриппа
Г) риновирусной инфекции

20. ТРИАДУ ГЕТЧИНСОНА СОСТАВЛЯЮТ ЗУБЫ ГЕТЧИНСОНА И
А) «лабиринтная глухота», паренхиматозный кератит *
Б) «лабиринтная глухота», седловидный нос
В) паренхиматозный кератит, седловидный нос
Г) паренхиматозный кератит, сифилитический гепатит

2 уровень:

1. Определите клиническую стадию стеноза гортани в соответствии с описанием:

1. нет одышки в покое; углубление и задержка дыхания из-за потери дыхательных пауз; голосовая щель 6-8 мм.	(1) Стадия компенсации
2. инспираторная одышка в покое с включение некоторых вспомогательных мышц в	(2)Стадией субкомпенсации

акт дыхания (раздуваются крылья носа,
напрягаются мышцы шеи; максимальные экскурсии
гортани; стридор при физической нагрузке

3. поверхностное дыхание редкое; стридор в покое;
в акте участвуют все дополнительные мышцы (3)Стадия декомпенсации

4. при дыхании поверхностное дыхание встречается редко; (4) Асфиксия
голосовая щель стадии асфиксии 2-3 мм; патологическое дыхание

Ответ:1-1,2-2,3-3,4-4

2. Выберите правильный алгоритм лечения в соответствии со стадией стеноза гортани.

1. медикаментозное дестенозирование
(1)компенсация, субкомпенсация
2. коникотомия с последующей трахеостомией
(2)декомпенсация
3. трахеостомия
(3) асфиксия

Ответ:1-1,2-2,3-3

3. Каковы причины определения форм стеноза гортани по скорости развития

1. молниеносный стеноз
(1)отек
2. острый стеноз
(2)инородные тела в гортани
3. подострый стеноз
(3)паралич обоих возвратных нервов; рубцовые оболочки гортани
4. хронический стеноз
(4) опухоли и инфекционные гранулемы гортани; нарушение подвижности кольцеобразных суставов; рубцовые оболочки гортани

Ответ:1-1,2-2,3-3,4-4.

3 уровень:

Задача 1.

Пациент, 27 лет, жалуется на резкую головную боль, раздражающий яркий свет и громкие звуки. Пациентка с детства болеет хроническим средним отитом, периодически появляется гной из левого уха, а последнее обострение произошло 3 недели назад. Боль в ухе сменилась резкими болями в области уха, а затем и по всей голове. Была рвота, не связанная с приемом пищи. Температура тела составляет 38°С. Объективно: Пациент лежит на боку, ноги согнуты, голова откинута назад. Наблюдается острая ригидность затылочных мышц. Наблюдаются положительные симптомы Кернига и Брудзинского. В левом слуховом проходе находится обтурирующий полип, выделяющий дурно пахнущий гной.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз

А) Хронический левосторонний гнойный средний отит в стадии обострения, осложненный гнойным отогенным менингитом, полипом в наружном слуховом проходе*.

Б) Хронический левосторонний гнойный средний отит в стадии обострения, осложненный полипами уха.

2. Каков план диагностики?

А) Консультация оториноларинголога, офтальмолога,
невролога; люмбальная пункция, мазок на флору и чувствительность к
антибиотикам, рентген височных костей или МСКТ черепа*.

Б) Консультация невролога, гастроэнтеролога, инфекциониста

В) Консультация нейрохирурга и офтальмолога; люмбальная пункция.

3. Отоларинголог подозревает отогенный менингит. Какова терапевтическая тактика?

А) Полипотомия уха; антибактериальная терапия.

Б) Десенсибилизирующая терапия; продувание слуховой трубы
баллоном Политцера.

В) Радикальная операция с обнажением мозговых оболочек, дренирование; дегидратация, стимулирующая терапия; интенсивная антибактериальная терапия, возможно, будет

использовано несколько антибиотиков и химиотерапевтических препаратов*.

Задача 2.

К врачу пришел пациент, 25 лет, жалующийся на потерю слуха в обоих ушах. В анамнезе тяжелый грипп 2 месяца назад, лечился в инфекционной больнице. При отоскопии патологии выявлено не было. Пациент слышит шепотную речь на расстоянии 2 м с обеих сторон, а разговорную речь – на расстоянии 6 м с обеих сторон

Вопросы:

1. О какой патологии можно думать в данном случае?

А) Восприятие звука*.

Б) Как восприятие звука, так и проведение звука (потеря слуха смешанного типа)

В) Звукопроводящий.

2. Каковы возможные причины этого состояния?

А) Инфекционно-вирусное токсическое воздействие на слуховой анализатор.

Б) Наличие жидкости в барабанной полости из-за гриппозного ринита.

В) Токсическое действие противогриппозных препаратов на нейроэпителий*.

3. Определитесь с терапевтической тактикой в данном случае.

А) Продувание слуховой трубы, пневматический массаж барабанных перепонок.

Б) Интенсивное лечение в ЛОР-стационаре: вазоактивные препараты, поливитамины, гипербарическая оксигенация, кортикостероиды*.

В) Лечение у аудиолога, подбор слухового аппарата

Тестовые задания открытого типа

1. Какое лечение обычно применяется при остеомах носа и околоносовых пазух?
Ответ: хирургическое
2. Какая из доброкачественных опухолей носа имеет вид цветной капусты?
Ответ: папиллома
3. С какими заболеваниями чаще всего приходится дифференцировать кровоточащий полип носа?
Ответ: со злокачественными опухолями, с полипами носа
4. В чем заключается особенность хирургического лечения кровоточащего полипа носа?
Ответ: в удалении полипа с ножкой и подлежащей слизистой оболочкой
5. Место, занимаемое злокачественными опухолями носа и околоносовых пазух по отношению к злокачественным новообразованиям других ЛОР органов?
Ответ: третье место
6. Перечислите функции слуховой трубы?
Ответ: вентиляционная, дренажная, защитная
7. Какие особенности имеет слуховая труба в детском возрасте?
Ответ: короткая, широкая, горизонтально расположенная
8. Перечислите типы пневматизации сосцевидного отростка?
Ответ: склеротический, диплоэтический, пневматический смешанный.
9. Границы треугольника Шипо?
Ответ: скуловая дуга, надпроходная ость
10. Адекватные раздражители отолитового аппарата?
Ответ: прямолинейное ускорение, сила гравитации, сила Кариолиса

Примерные ситуационные задачи

Задача 1.

Подросток, 16 лет, жалуется на повышение температуры тела до 38°С, заложенность носа, сильную боль в горле при глотании.

Объективно пациент говорит через нос, а затылочные, шейные и подчелюстные узлы значительно увеличены (1,5 – 2 см) и умеренно болезненны

Печень и селезенка умеренно увеличены. Анализ крови показывает наличие крупных “атипичных” моноцитов.

1. Поставьте диагноз.
2. Определитесь с тактикой лечения?

Ответ: 1 – инфекционный мононуклеоз, лакунарная ангина, 2- противовирусные

	препараты, орошение ротоглотки антисептиками, симптоматическая терапия. **Задача 2.** Молодой человек, 20 лет, был болен в течение одного дня. Он жалуется на боль в горле, повышение температуры до 38°С, кашель и насморк. Шейные лимфатические узлы не увеличены. Обследование глотки выявило следующую картину- на небных миндалинах игольчатые образования. Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Определитесь с терапевтической тактикой в данном случае Ответ: 1- лептотрихоз глотки, 2- антибактериальная терапия, обработка налетов **Задача 3.** Девушка, 19 лет, уже месяц жалуется на неприятный запах изо рта, появление крошечных белых комочков и ощущение инородного предмета в горле. Температура тела нормальная, в анамнезе пациентки 2 раза в год отмечаются боли в горле. Объективно, при осмотре глотки шпателем и надавливании на нее, из лакун выделяются желто-белые гнойные пробки с неприятным запахом; небные дужки гиперемированы и спаяны с миндалинами. Вопросы: 1. Поставьте диагноз 2. Определитесь с терапевтической тактикой в данном случае Ответ: 1- хронический компенсированный тонзиллит, 2 – промывание лакун нёбных миндалин по 7 дней курсами 2 р/год, физиолечение.
	Примерный перечень практических навыков 1. Владение навыками использования инструментов, аппаратов, приборов, оборудования и т.п. для оказания медицинской помощи. 2. Владение методами асептики и антисептики
	Примерное задание к написанию учебной истории болезни 1. Владение техникой эндоскопического осмотра ЛОР-органов. 2. Схема написания истории болезни: - паспортная часть - жалобы - история настоящего заболевания - история жизни - status localis - предварительный диагноз и его обоснование - план обследования - данные лабораторных, инструментальных методов исследования, консультации спе-циалистов - клинический диагноз и его обоснование - дифференциальный диагноз, - этиология, патогенез - план лечения, обоснование – прогноз
ОПК-8	**Примерные вопросы к экзамену** **(с № 45 по № 53 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 45. Переломы костей носа. Инородные тела. 46. Носовое кровотечение: этиология, клиника, дифференциальная диагностика. Способы остановки кровотечения. 47. Фурункул носа: клиника, осложнение, лечение. 48. Деформация перегородки носа: причины и сроки формирования, виды лечения. 49. Острый ринит: этиология, патогенез, стадии, лечение. Особенности течения у грудных детей. Дифтерия носа, симптомы, лечение. 50. Острый синусит: причины, патогенез, клинические формы, диагностика, лечение. 51. Хронический ринит: классификация, этиология, клиника, лечение, профилактика. 52. Хронические синуситы: классификация Б.С.Преображенского, клиника, консервативное и хирургическое лечение. 53. Риногенные глазничные осложнения: патогенез, виды, клиника, лечение. **Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля** **(с № 35 по № 41 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 35. Глухота и тугоухость. Слухопротезирование. 36. Аномалии развития носа: дермоидные кисты, свищи, врожденные опухоли, атрезия хоан. 37. Травмы носа. Гематома и абсцесс перегородки носа.

38. Фурункул носа, механизм развития осложнений, лечение.
39. Деформация перегородки носа, виды патогенез, техника хирургического лечение.
40. Носовое кровотечение - причины, методы остановки, техника передней и задней тампонады носа.
41. Острый ринит, лечение в зависимости от стадии. Острый ринит при инфекционных заболеваниях. Хронический ринит, классификация, клиника, методы лечения.

Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)

1 уровень:

1. СРОЧНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БОЛЬНОГО ТРЕБУЕТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ФУРУНКУЛА
А) на верхней губе *
Б) на задней поверхности шеи
В) в пояснично-крестцовой области
Г) на животе

2. ОПАСНОСТЬ ФУРУНКУЛА НОСОГУБНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗВИТИИ
А) тромбоза кавернозного синуса *
Б) рожистого воспаления лица
В) флегмоны шеи
Г) заглоточного абсцесса

3. БОЛЬНОМУ С ФУРУНКУЛОМ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, НАЗНАЧАЮТ
А) антибиотики внутрь
Б) повязку с мазью Вишневского
В) немедленное вскрытие фурункула *
Г) согревающий компресс

4. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ПАЦИЕНТА 16 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА БОЛЬ В УХЕ, УСИЛИВАЮЩУЮСЯ ПРИ ОТКРЫВАНИИ РТА И НАДАВЛИВАНИИ НА КОЗЕЛОК, БУДЕТ
А) «наружный отит» *
Б) «средний отит»
В) «экзема уха»
Г) «стоматит»

5. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ПАЦИЕНТА СО СНИЖЕНИЕМ СЛУХА НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНТАМИЦИНОМ БУДЕТ
А) «сенсоневральная тугоухость» *
Б) «острый средний отит»
В) «серная пробка»
Г) «атрезия слухового прохода»

6. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ОСТРЫЙ ФРОНТИТ» НУЖНО ПРОВЕСТИ
А) рентгенографию пазух носа *
Б) магнитно-резонансное исследование пазух носа
В) бактериологическое исследование из полости носа
Г) риноцитограмму

7. ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ДИФТЕРИИ У ПАЦИЕНТА С НАЛЕТАМИ В ГЛОТКЕ НЕОБХОДИМО
А) взять мазки из зева и носа на дифтерию *
Б) провести вакцинацию от дифтерии

В) ввести противодифтерийную сыворотку
Г) взять мазки из зева на флору и чувствительность

8. ЗАПОДОЗРИТЬ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО В ГОРТАНИ МОЖНО ПРИ ПОЯВЛЕНИИ
А) затруднения дыхания и нарушения голоса*
Б) покраснения в области гортани и шеи
В) сухого кашля и затруднения глотания
Г) болей в горле и поперхивании при еде

9. ПРИЧИНАМИ НОСОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ БЫВАЮТ
А) травмы носа, повышение артериального давления, заболевания крови
Б) заболевания сердца, длительный прием антибиотиков, переохлаждение тела*
В) кортикостероиды при ингаляциях, длительная иммобилизация тела, длительная искусственная вентиляция легких
Г) слабительные и мочегонные препараты, заболевания соединительной ткани, ожирение

10. ПРИЗНАКАМИ СТЕНОЗА ГОРТАНИ В СТАДИИ КОМПЕНСАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ
А) инспираторная одышка при физической и психоэмоциональной нагрузке, урежение дыхания, обычный цвет кожи *
Б) экспираторная одышка при физической и психоэмоциональной нагрузке, учащение дыхания, акроцианоз
В) втяжение уступчивых мест грудной клетки, учащение дыхания, бледность кожных покровов
Г) вынужденное положение тела, отсутствие дыхания, цианоз кожи

11. ПРИЗНАКАМИ СТЕНОЗА ГОРТАНИ В СТАДИИ НЕПОЛНОЙ КОМПЕНСАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ
А) инспираторная одышка и втяжение уступчивых мест грудной клетки в покое, учащение дыхания, бледность кожи
Б) экспираторная одышка при физической и психоэмоциональной нагрузке, учащение дыхания, акроцианоз *
В) инспираторная одышка при физической и психоэмоциональной нагрузке, урежение дыхания, обычный цвет кожи
Г) вынужденное положение тела, отсутствие дыхания, цианоз кожи

12. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА ПРИМЕНЯЮТ
А) скарификационные кожные тесты, исследование IgE в крови и цитологии носового секрета *
Б) рентгенографию околоносовых пазух, общий анализ мочи и кала на яйца глистов
В) специфическую иммунотерапию, рентгенографию органов грудной клетки и функцию внешнего дыхания
Г) провокационные тесты, пробное лечение гормональными препаратами и бактериологическое исследование полости носа

13. ПРИЧИНАМИ СНИЖЕНИЯ ОБОНЯНИЯ МОГУТ БЫТЬ
А) затруднение носового дыхания, травма или опухоль мозга *
Б) учащение носового дыхания или парез лицевого нерва
В) особенности питания и эндокринная патология
Г) избыточно влажный или загрязненный воздух, болезни крови

14. СТОЙКУЮ И ДЛИТЕЛЬНУЮ ДИСФОНИЮ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

А) папилломатоз или паралич гортани *
Б) пневмония или туберкулез легких
В) вдыхание ингаляционных кортикостероидов или курение
Г) мутация голоса или голосовая нагрузка

15. ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ СИНУСИТА ЯВЛЯЮТСЯ
А) затруднение носового дыхания, насморк, лицевые боли и снижение обоняния*
Б) припухлость щеки, боли и увеличение лимфатических узлов шеи
В) затрудненное болезненное дыхание через нос, кашель и чихание
Г) отсутствие носового дыхания, выделения из носа гнойно-кровянистые с запахом

16. ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА, У КОТОРОГО ВО ВРЕМЯ НАСМОРКА ЗАБОЛЕЛО УХО, ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ
А) деконгестанты в нос и обезболивающие капли в ухо *
Б) антибиотики в ухо и внутрь
В) парацентез и антибиотики внутрь
Г) антибиотики и обезболивающие препараты внутрь

17. УДАЛИТЬ СЕРНУЮ ПРОБКУ У ПАЦИЕНТА МОЖНО С ПОМОЩЬЮ
А) промывания теплой водой из шприца *
Б) специального ушного крючка
В) штыкового ушного пинцета
Г) ушных парафиновых свечей

18. ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА, У КОТОРОГО ИМЕЕТСЯ ФУРУНКУЛ НОСА, ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ
А) антибиотики и антиагреганты *
Б) компресс и десенсибилизацию организма
В) противовирусные препараты и физиолечение
Г) капли в нос и обезболивание

19. ПАЦИЕНТА С БОЛЬЮ В УХЕ, СУБФЕБРИЛИТЕТОМ И ПРИПУХЛОСТЬЮ ЗА УШНОЙ РАКОВИНОЙ НЕОБХОДИМО СРОЧНО НАПРАВИТЬ К
А) врачу-оториноларингологу *
Б) врачу-дерматологу
В) врачу-хирургу
Г) врачу-педиатру

20. ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ЗАЛОЖЕННОСТИ НОСА НА ФОНЕ ОСТРОГО РИНИТА ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ
А) гипертонические солевые растворы или деконгестанты в виде капель нос *
Б) прогревание пазух носа и луковый сок в нос
В) антибиотики или антисептики в виде капель в нос
Г) промывание носа солевым раствором из шприца или груши

2 уровень:

1. Укажите последовательность действий при молниеносном стенозе гортани, вызванном инородным телом гортани
1. попытайтесь удалить инородное тело, перевернув ребенка вверх ногами
2. техника Геймлиха
3. попытка удалить инородное тело интрументально
4. коникотомия

Ответ:1,2,3,4.

2. Какие признаки соответствуют папилломам гортани у взрослых и детей?

1. одиночество, злокачественность

(1)детство

2. множественный , рецидив, гормональная зависимость

(2) взрослый

Ответ:1-2,2-1

3. Какие признаки соответствуют определенному уровню инородного тела дыхательных путей?

1. инородное тело гортани (1)молниеносный стеноз гортани

2. инородное тело трахеи (2)баллотирующий шум при аускультации трахеи

3. инородное тело бронха (3)ателектаз доли или сегмента легкого; эмфизема

Ответ:1-1,2-2,3-3

3 уровень:

Задача 1.

У семейного врача был пациент 24 лет, который ранее

месяц назад проходил лечение в пульмонологическом отделении по поводу острой пневмонии. После курса лечения, состоящего из гентамицина в/м, УВЧ на грудную клетку, бронходилататоров,

массажа, он заметил потерю слуха.

При осмотре патологии наружного или среднего уха обнаружено не было,

но пациент был отправлен в больницу.

Вопросы:

1. Какой диагноз указал врач при направлении в больницу?

А) Нейросенсорная тугоухость*

Б) Смешанная потеря слуха.

В) Пневмония, остаточные явления.

2. Какие методы обследования следует провести, чтобы уточнить характер потери слуха у пациента?

А) Исследование речевого слуха (шепот, голосовая речь), тесты камертона, аудиометрия.*

Б) Уточнение профессионального маршрута, анамнеза, рентгена височных костей или МСКТ, консультации невролога.

В) анализ на макрофаги флоры.

3. В какое отделение следует направить пациента и какое лечение он будет проходить наверное, есть там?

А) Направить пациента в ЛОР-отделение: гипербарическая оксигенотерапия, витамины, кортикостероиды, вазоактивные препараты.*

Б) Отправить пациента в неврологическое отделение: поливитамины, гипносуггестивное.

В) Направить пациента в ЛОР-отделение: антибактериальная терапия, десенсибилизация, спиртовые капли в уши, продувание слуховой трубы светящимся конусом Политцера.

Задача 2.

Пациент, 22 лет, страдает острым правосторонним гнойным средним отитом, головокружением, тошнотой, рвотой и неустойчивой походкой. Результаты вестбулометрического теста: в позе Ромберга пациент отклоняется влево, координационные тесты нарушены влево, наблюдается спонтанный мелкозернистый горизонтальный нистагм (1 градус вправо), направление падения зависит от положения головы. Пациент может слышать шепчущую речь на расстоянии 6 м от левого уха и 1 м от правого уха.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.

А) Острый правосторонний экссудативный средний отит, осложненный отогенным абсцессом головного мозга.

Б) Острый правосторонний гнойный средний отит, осложненный абсцессом мозжечка.

	В) Острый правосторонний гнойный средний отит, осложненный лабиринтитом.* 2. Прокомментируйте результаты вестибулометрии. А) Раздражение правого лабиринта*. Б) Раздражение мозжечка. В) Потеря функции правого лабиринта. 3. Определитесь с терапевтической тактикой в данном случае. А) Лечение в неврологическом отделении; седативная, стимулирующая, дегидратационная терапия. Б) Лечение в нейрохирургическом отделении; хирургия мозжечка. В) Лечение в ЛОР-отделении; парацентез барабанной перепонки, антромастоидотомия, антибиотики (системно), противоотечные средства в нос, дегидратация, десенсибилизирующее, вегетотропное лечение.*
	Тестовые задания открытого типа 1. Адекватный раздражитель ампулярного аппарата? Ответ: угловое ускорение 2. Дайте классификацию хронического тонзиллита по Солдатову Ответ: компенсированный, декомпенсированный (по рецидиву ангин и по сопряженным заболеваниям) 3. В состав органа Корти входит? Ответ: базилярная мембрана, наружные и внутренние волосковые клетки 4. Дайте классификацию острого тонзиллита по Солдатову? Ответ: первичный тонзиллит (катаральный, фолликулярный, лакунарный, язвенно-некротический), вторичный тонзиллит 5. Чем отличается мозжечковый нистагм от лабиринтного? Ответ: обладает большой амплитудой, носит ротаторный характер, всегда направлен в больную сторону 6. Нависание задней стенки наружного слухового прохода называется? Ответ: симптомом Шварца 7. Перечислите классификацию снижение слуха по степеням ВОЗ? Ответ: 1 степень - 26-40 дБ 2 степень- 41-55 дБ 3 степень - 56-70 дБ 4 степень - 71-90 дБ 5 степень свыше 90 дБ 8. Перечислите субъективные методы исследования слуха? Ответ: исследование шепотной и разговорной речью, камертональные пробы, аудиометрия 9. Перечислите триаду Гризенгера? Ответ: острый гнойный средний отит, парез тройничного нерва, отводящего нерва 10. Какие проекции рентгеновских снимков сосцевидного отростка вы знаете? Ответ: 1. Шуллера 2. Маейра 3. Стенверса
	Примерные ситуационные задачи **Задача 1.** Молодой человек, 27 лет, жалуется на повышение температуры до 38,5°С, сильную боль в горле, в подчелюстной области слева, и резкую боль когда он открывает рот. Объективно: шейные лимфатические узлы болезненны; наблюдается тризм (спазм) жевательных мышц. Вопросы: 1. Поставьте диагноз 2. Определитесь с терапевтической тактикой в данном случае Ответ: 1- паратонзиллярный абсцесс , 2- вскрытие абсцесса, антибактериальная противовоспалительная, жаропонижающая терапия. **Задача 2.** Мальчик, 4 года, жалуется на кашель по ночам, затрудненное глотание и дыхание, храп. Объективно: Пальцевое исследование носоглотки выявило увеличение

	глоточной миндалины, закрывающей сошник на 2/3. Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Определитесь с тактикой лечения? Ответ: 1- аденоиды, 2- иГКиС, пр неэффективности хирургическое лечение - адетономия **Задача 3.** Женщина, 49 лет, жалуется на неприятный запах изо рта, а также на першение и сухость в горле. В анамнезе пациентки частые боли в горле, до 4-5 раз в год. Объективно: шейные лимфатические узлы увеличены и безболезненны. Небные миндалины атрофические, розового цвета с синюшным оттенком, поверхность рыхлая, на ней казеозные пробки. Небные дуги гиперемированы, отечны, спаяны с тканью миндалины в виде рубцов. Задняя стенка глотки бледная, истонченная и сухая. Вопросы: 1. Поставьте диагноз 2. Определитесь с терапевтической тактикой в данном случае. Ответ: 1- хронический декомпенсированный тонзиллит по рецидиву ангин, 2- хирургическое лечение - тонзиллэктомия
	Примерный перечень практических навыков 1. Владение алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях. 2. Владение основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи. 3. Осуществлять противошоковые мероприятия. 4. Владеть навыками применения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных заболеваний и патологических состояний
	Примерное задание к написанию учебной истории болезни 1. Владение техникой эндоскопического осмотра ЛОР-органов. 2. Схема написания истории болезни: - паспортная часть - жалобы - история настоящего заболевания - история жизни - status localis - предварительный диагноз и его обоснование - план обследования - данные лабораторных, инструментальных методов исследования, консультации спе-циалистов - клинический диагноз и его обоснование - дифференциальный диагноз, - этиология, патогенез - план лечения, обоснование – прогноз
ОПК-9	**Примерные вопросы к экзамену** **(с № 54 по № 62 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 54. Риногенные внутричерепные осложнения: патогенез, клинические формы, лечение. 55. Носовое кровотечение: этиология, клиника, лечение. 56. Острый и хронический фарингит: формы, лечение. Лептотрихоз глотки. 57. Классификация тонзиллитов по И.Б. Солдатову. Острые первичные тонзиллиты. 58. Паратонзиллит: этиология, кинические формы, лечение. 59. Заглоточный, парафаренгиальный абсцессы: этиология, клиника, лечение. 60. Острые вторичные тонзиллиты. 61. Хронические неспецифический тонзиллит: клинические формы. 62. Хронический неспецифический тонзиллит: морфологические формы, достоверные местные признаки. **Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля** **(с № 42 по № 48 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 42. Острый синусит. Роль одонтогенной инфекции в патогенезе верхнечелюстной пазухи. Пункция верхнечелюстной пазухи носа. Особенности риносинусита у детей. 43. Хронический синусит: клинические формы, диагностика, консервативное и хирургическое лечение. 44. Внутриглазничные и внутричерепные осложнения заболеваний носа и околоносовых пазух - патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.

45. Аномалии развития глотки. Врожденные кисты шеи.
46. Острый и хронический фарингит-формы, лечение. Лептотрихозглотик.
47. Классификация тонзиллитов по И.Б. Солдатову. Острые первичные тонзиллиты: катаральная, фолликулярная, лакунарная, язвенно-пленчатая ангины. Этиология, патогенез, клиника, лечение, дифференциальный диагноз с дифтерией глотки.
48. Осложнение ангин:паратонзиллярный, парафаренгиальный, заглоточный абсцесс, тонзилогенный медиастинит, тонзилогенный сепсис.

Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)

1 уровень:

1. АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА С ОСТРЫМ ГНОЙНЫМ РИНОСИНУСИТОМ МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ

А) антибиотики внутрь, солевые растворы или деконгестанты в нос*
Б) физиолечение, иглорефлексотерапию и массаж
В) пункцию верхнечелюстных пазух с введением антисептиков
Г) гормональные препараты и антисептики в нос

2. ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА С АЛЛЕРГИЕЙ НА ПЫЛЬЦУ БЕРЕЗЫ В ВИДЕ РИНИТА ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ

А) антигистаминные средства, топические кортикостероиды и антигенспецифическую иммунотерапию *
Б) диету, частое проветривание помещений и деконгестанты
В) иглорефлексотерапию, массаж и закаливание
Г) гипербарическую оксигенацию и дезинтоксикационную терапию

3. ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА, ПРОЯВЛЯЮЩЕГОСЯ НЕОДНОКРАТНЫМИ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНЫМИ АБСЦЕССАМИ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

А) тонзиллэктомию *
Б) тонзиллотомию
В) лакунотомию
Г) септопластику

4. ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА 24 ЛЕТ С ЛАКУНАРНОЙ АНГИНОЙ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ

А) антибиотики внутрь в виде растворимых форм, анальгетики и орошение глотки антисептиками*
Б) санацию нёбных миндалин путем промывания лакун, иммунные препараты и диету
В) физиотерапию, активное смазывание миндалин растворами антисептиков и голосовой режим
Г) противовирусные препараты, санацию зубов и рассасывание таблеток с антисептиками

5. ДИФФУЗНЫЙ НАРУЖНЫЙ ОТИТ МОЖНО ЛЕЧИТЬ

А) физиотерапией и антибактериальными препаратами*
Б) антигистаминными и жаропонижающими препаратами
В) ватными палочками и иммуномодуляторами
Г) обезболивающими и секретолитическими препаратами

6. ПРЕДРАСПОЛОГАЮЩИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ФУРУНКУЛА НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

А) сахарный диабет *
Б) хронический гастрит
В) тиреотоксикоз
Г) хронический гипертрофический ринит

7. РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ _____РИНИТЕ
А) атрофическом *
Б) вазомоторном
В) гипертрофическом
Г) катаральном

8. ВОСПАЛЕНИЕ ВСЕХ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ НАЗЫВАЕТСЯ
А) пансинуситом
Б) полисинуситом
В) гемисинуситом
Г) риносинуситом

9. К РАЦИОНАЛЬНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКЕ ПРИ АБСЦЕДИРУЮЩЕЙ ФОРМЕ ФУРУНКУЛА НОСА ОТНОСЯТ
А) вскрытие фурункула, дренирование, антибиотикотерапию, дегидратационную терапию*
Б) вскрытие фурункула, дренирование, симптоматическую терапию и физиолечение
В) антибиотикотерапию, симптоматическую терапию и физиолечение
Г) антибиотикотерапию, дегидратационную терапию, физиолечение

10. ДЛЯ СИМПТОМА ОЗЕНЫ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
А) зловонный насморк *
Б) пароксизмальное чихание
В) какосмия
Г) перемежающаяся заложенность носа

11. ДЛЯ ГЕМИСИНУСИТА ХАРАКТЕРНО
А) лево- или правостороннее воспаление всех пазух на одноименной стороне *
Б) воспаление всех околоносовых пазух
В) поражение нескольких околоносовых пазух
Г) поражение одной околоносовой пазухи

12. РАЗЛИТАЯ ГИПЕРЕМИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГЛОТКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
А) остром фарингите *
Б) катаральной ангине
В) лакунарной ангине
Г) ангине Симановского – Венсана – Плаута

13. ДИАГНОЗ «МОНОЦИТАРНАЯ АНГИНА» УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
А) крови *
Б) мочи
В) бактериологического
Г) цитологического

14. НЕКРОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НА МИНДАЛИНАХ ВОЗНИКАЮТ ПРИ

А) агранулоцитозе *

Б) фарингите

В) гриппе

Г) кори

15. БОЛЬНОГО С АНГИНОЙ ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ГОСПИТАЛИЗИРУЮТ В ОТДЕЛЕНИЕ

А) инфекционное *

Б) оториноларингологическое

В) терапевтическое

Г) хирургическое

16. РАСПОЛАГАЮЩИЕСЯ В НЕБНЫХ МИНДАЛИНАХ ПОД ЭПИТЕЛИЕМ ЖЕЛТЫЕ «ПРОСЯНЫЕ» ТОЧКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ АНГИНЫ

А) фолликулярной *

Б) лакунарной

В) дифтеритической

Г) агранулоцитарной

17. АДЕНОИДАМИ НАЗЫВАЕТСЯ ГИПЕРТРОФИЯ МИНДАЛИНЫ

А) глоточной *

Б) трубной

В) язычной

Г) небной

18. ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГЛОТКИ НАЗЫВАЕТСЯ

А) фарингитом *

Б) ларингитом

В) тонзиллитом

Г) ринитом

19. К ВУЛЬГАРНЫМ АНГИНАМ ОТНОСИТСЯ

А) фолликулярная *

Б) моноцитарная

В) агранулоцитарная

Г) септическая

20. НАЛЁТ НА МИНДАЛИНАХ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ЗА ЕЁ ПРЕДЕЛЫ ПРИ

А) дифтерии глотки*

Б) лакунарной ангине

В) язвенно-некротической ангине

Г) катаральной ангине

2 уровень:

1. Определите стадию компенсации стеноза гортани в соответствии с описанием

1. инспираторная одышка в покое с включением в акт дыхания некоторых вспомогательных мышц (крылья носа раздуваются, мышцы шеи напрягаются)

[1] субкомпенсации

2. дыхание поверхностное, редкое, максимальные экскурсии гортани, голосовая щель 2-3 мм

[2] декомпенсации

3. потеря сознания, патологические рефлексы, непроизвольное мочеиспускание и дефекация

[3]асфиксии
Ответ:1-1,2-2,3-3

2. Какие из перечисленных клинических признаков соответствуют отосклерозу?
1. клиника есть
[1] гистологический отосклероз
2. клиники нет
[2] клинический отосклероз
Ответ:1-2,2-1
3. Установите последовательность этапов пункции абсцесса мозжечка:
1.мастоидотомия и радикальная операция на ухе
2. удаление патологического содержимого
3. обнажение твердой мозговой оболочки
4. пунктирование абсцесса
5. ушивание раны
Ответ:1,3,4,2,5

3 уровень:

Задача 1.

Пациент, 25 лет, жалуется на прогрессирующее ухудшение слуха в течение 5 лет. Также есть шум в левом ухе. Она отметила резкое снижение слуха после родов 3 года назад. В шумной обстановке (в поезде) слух становится лучше.
Отоскопическая картина: слуховые проходы широкие, кожа истончена, барабанная перепонка серая, рефлекс сохранен.
Тесты камертона выявили кондуктивную тугоухость.
Вопросы:
1. Какие тесты можно было бы провести для выявления кондуктивной тугоухости?
А) Тесты: Ринне, Федериччи, Бинг, Желле*.
Б) Тесты: Швабах, Вебер, Пирогов.
В) Тесты: Щеткин – Блумберг, Ортнер, Ровинг.
2. Поставьте предварительный диагноз.
А) Отосклероз.*
Б) Нейросенсорная тугоухость.
В) Невроз.
3. Вы подозреваете отосклероз. Какой специалист поможет уточнить диагноз? Определитесь с терапевтической тактикой.
А) ЛОР-специалист (врач или аудиолог); выбор слухового аппарата или операция по стапедопластике.*
Б) Невролог; седативная терапия, иглоукалывание.
В) Терапевт; контроль артериального давления.

Задача 2.

Пациентка, 37 лет, в течение 6 месяцев испытывала повторяющиеся приступы системного головокружения один раз в две недели, продолжительностью несколько часов, сопровождающиеся тошнотой, рвотой и потерей слуха в правом ухе.
Объективно во время приступа: наблюдается горизонтальный нистагм (2 градуса вправо). Пациент может слышать шепчущую речь на расстоянии 6 м от левого уха и в 1 м от правого уха. Отоскопическая картина: Изменений барабанных перепонок не выявлено.
Аудиометрический тест выявил кондуктивную тугоухость правого уха
После приступа слух восстанавливается.
Вопросы:
1. Поставьте предварительный диагноз
1) Болезнь Меньера*.
2) Правосторонняя нейросенсорная тугоухость.
3) Свищ лабиринта.
2.Определитесь с терапевтической тактикой.

	А) Гентамицин (транстимпанально) или шунтирование лабиринта.* Б) Вазоактивные средства, дегидратация, гормональная, вегетотропная терапия. В) Операция: нагноение лабиринта.
	Тестовые задания открытого типа 1. Перечислите виды тимпанограмм, которые характерны для экссудативного среднего отита? Ответ: B,C 2. Перечислите мышцы барабанной полости? Ответ: мышцы напрягающая барабанную перепонку, стременная мышца 3. На какие отделы делится наружный слуховой проход? Ответ: перепончато-хрящевой и костный 4. Сколько нейронов включают в себя проводящие нервные пути звукового анализатора? 1. Ответ: Четыре (4) 5. Три основных показателя характеризуют любой звук? Ответ: высота, сила и тембр 6. С какого расстояния воспринимается шепотная речь нормально слышащим ухом? Ответ: с расстояния 6 метров 7. Положительным или отрицательным будет опыт Ринне, если воздушная проводимость окажется укороченной по отношению к костной? Ответ: отрицательные 8. Ядра на дне 4-го желудочка подходят ветви вестибулярного нерва? Ответ: Бехтерева, Дейтерса, Швальбе и Роллера 9. С какими важнейшими образованиями головного и спинного мозга имеют связи вестибулярные ядра? Ответ: с задним продольным пучком, передними рогами спинного мозга, ядрами вегетативных центров, мозжечком, ядрами четверохолмия, глазодвигательными нервами 10. Перечислите характеристики нистагма? Ответ: направление, частота, сила, амплитуда
	Примерные ситуационные задачи Задача 1. Девушка, 21 год, жалуется на першение в горле. Объективно: наблюдается увеличение лимфатических узлов справа, при пальпации безболезненные, плотные, подвижные; кожа над ними не изменена. Пациентка утверждает, что за последние 2 месяца она потеряла 10% своего веса. При осмотре глотки на правой передней небной дуге имеется безболезненное язвенное уплотнение с жирным дном, а вокруг него - медно-красная гиперемия. На небных миндалинах, небных дугах, задней стенке глотки, языке и корне языка имеются ярко-белые рыхлые казеозные пробки. Поставьте предварительный диагноз. Вопросы: 1. Какие дополнительные методы обследования могут потребоваться? 2. Каковы барьеры для инфекции в горле? 3. Какая микробная флора является наиболее важной в развитии ангины и хронического тонзиллита? Ответ: 1- КТ глотки и шеи, реакция Вассермана, 2- лимфоидное глоточное кольцо Пирогова Вальдейера, 3- гемолитический стрептококк группы А, стафилококки. Задача 2. Мужчина, 32 года, жалуется на нарушения голоса (охриплость) и кашель в течение 6 месяцев. Он не обращался за медицинской помощью. Он выкуривает по 2 пачки сигарет в день в течение 12 лет. Он работает старшим мастером на Ангарском нефтехимическом заводе.

	При профилактическом медицинском осмотре выявлена следующая картина в гортани : бугристое образование, занимающее всю поверхность правой голосовой складки, желто-розового цвета, слегка сужающее голосовую щель; складки симметрично подвижны при фонации и дыхании; левая голосовая складка не изменена; левая вестибулярная складка нависает над голосовой складкой. Вопросы: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Какие методы исследования необходимы для уточнения диагноза? Ответ: 1- рак гортани, 2- КТ гортани с контрастом и без, УЗИ л/у шеи Задача 3. Мужчина, 65 лет, житель Братска, жалуется на то, что уже 2 года чувствует комок в горле. Он не обращался за медицинской помощью. Он выкурил 2 пачки сигарет в день в течение 40 лет. Он проработал на Братском лесозаводе 26 лет. Сейчас он страдает от цирроза печени. При профилактическом медицинском осмотре была выявлена опухоль гортани (T3, N1, M0). Была проведена лучевая терапия и последующее хирургическое лечение (резекция гортани и шейных лимфатических узлов). Вопросы: 1. Какие факторы способствовали образованию опухолей гортани у этого пациента? 2. Тактика лечения? Ответ: 1-курение, производственные факторы, 2- дообследованные, консультация Лор онколога
	Примерный перечень практических навыков 1. Владение навыками использования инструментов, аппаратов, приборов, оборудования и т.п. для оказания медицинской помощи. 2. Владение методами асептики и антисептики
	Примерное задание к написанию учебной истории болезни 1. Владение техникой эндоскопического осмотра ЛОР-органов. 2. Схема написания истории болезни: - паспортная часть - жалобы - история настоящего заболевания - история жизни - status localis - предварительный диагноз и его обоснование - план обследования - данные лабораторных, инструментальных методов исследования, консультации спе-циалистов - клинический диагноз и его обоснование - дифференциальный диагноз, - этиология, патогенез - план лечения, обоснование – прогноз
ПК-2	**Примерные вопросы к экзамену** **(с №63 по №71 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 63. Хронический неспецифический тонзиллит: показания к консервативному и хирургическому лечению, способы лечения. 64. Аденоиды: симптоматика, лечение. 65. Гипотрофия небных миндалин: симптоматика, лечение. 66. инородные тела глотки. 67. Аномалии развития гортани. 68. Острый ларингит: клинические формы, симптоматика, лечение. 69. Острый стенозирующий фибринозно-пленчатый ларинготрахеобронхит у детей: этиология, классификация, симптоматика, лечение. 70. Ложный круп: этиология, симптоматика, лечение. 71. хронический ларингит: этиология, клинические формы, симптоматика, лечение. **Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля** **(с № 49 по №55 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 49. Острые вторичные тонзиллиты: поражение миндалин при инфекционных заболеваниях, при заболевании крови (инфекционном мононуклеозе, агранулоцитозе, лейкозах). 50. Хронический тонзиллит: морфологические формы, клинические формы, принципы, показания к консервативному и хирургическому лечению. 51. Аденоиды: симптоматика, функциональные нарушения в организме, диагностика, лечение. Острый аденоидит. 52. Гипертрофия небных миндалин: показания к хирургическому лечению. Заболевания

	пищевода: ожоги, сужения. 53. Аномалии развития гортани, врожденные мембраны, стридор, ларингоспазм у детей раннего возраста. 54. Отек гортани: причины, клиника в зависимости от отдела, показания к консервативному (медикаментозное дестенозирование) и хирургическому лечению. 55. Острый ларингит: катаральный, отечно-инфильтративный, флегмонозный ларингит, гортанная ангина.
	Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа) ***1 уровень:*** 1. ЭРИТЕМАТОЗНУЮ ФОРМУ СИФИЛИСА ГОРТАНИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С А) катаральным ларингитом* Б) аллергическим отеком В) атрофическим ларингитом Г) гиперпластическим ларингитом 2. ПРЕДПОСЫЛКОЙ РАЗВИТИЯ ЛОЖНОГО КРУПА ЯВЛЕТСЯ А) экссудативный диатез * Б) пневмония В) острый ринит Г) ангина 3. ПОСТОЯННЫМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ А) перфорация барабанной перепонки* Б) боль в ухе В) повышение температуры тела Г) нарушение фланговой походки 4. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЕМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ ИЗ СРЕДНЕГО И ВНУТРЕННЕГО УХА В ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА БУДЕТ А) контактный * Б) лимфогенный В) гематогенный Г) лабиринтный 5. ПРИ ГНОЙНОМ ГАЙМОРИТЕ, ВЫЗВАННОМ STAPHYLOCOCCUS AUREUS И BACTEROIDES FRAGILIS, ПОКАЗАН А) Моксифлоксацин * Б) Оксациллин В) Цефазолин Г) Ко-тримаксозол 6. К ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ МИНДАЛИН ПРИ ДИФТЕРИИ ОТНОСЯТ А) налеты серого цвета, трудно удаляемые шпателем * Б) налеты белого цвета, легко удаляемые шпателем В) гнойные фолликулы Г) глубокий некроз тканей 7. ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ УЧАСТКОВЫЙ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА «ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТ» С НАЛЁТОМ НА МИНДАЛИНАХ ОБЯЗАН НАЗНАЧИТЬ А) мазок из миндалин на дифтерию * Б) анализ крови на вирус иммунодефицита человека В) анализ крови на реакцию Вассермана Г) анализ крови на реакцию Видаля 8. В ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПРИ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТЕ С

ЭКССУДАТИВНЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ НА МИНДАЛИНАХ ВХОДИТ

А) мазок из миндалин и носа на дифтерию *
Б) анализ мочи общий
В) биохимический анализ крови с определением антистрептолизина-О
Г) мазок из зева и носа на стафилококк

9. ПРИ НАЛИЧИИ ОСТРОЙ ЛАКУНАРНОЙ АНГИНЫ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ

А) дифтерию *
Б) грипп
В) парагрипп
Г) паратонзиллярный абсцесс

10. ТИПИЧНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ФАРИНГИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

А) вирусы *
Б) стафилококки
В) гемофильная палочка
Г) клебсиелла

11. СРЕДИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТА ОСНОВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) β-гемолитический стрептококк группы А *
Б) стафилококк
В) пневмококк
Г) синегнойная палочка

12. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ АНГИНЫ У ПАЦИЕНТА 20 ЛЕТ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Амоксиклав *
Б) Ципрофлоксацин
В) Амикацин
Г) Тетрациклин

13. ТОНЗИЛЛИТ В СОЧЕТАНИИ С ПОЛИАДЕНОПАТИЕЙ СВОЙСТВЕНЕН

А) инфекционному мононуклеозу *
Б) кандидозу ротоглотки
В) герпетической ангине
Г) ангине Венсана

14. ЛОЖНЫЙ КРУП ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

А) парагриппа *
Б) гриппа
В) риновирусной инфекции
Г) аденовирусной инфекции

15. К МЕСТНЫМ КОРТИКОСТЕРОИДАМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

А) Флютиказона пропионат*
Б) Недокромил натрия
В) Беклометазон
Г) Кромогликат натрия

16. К СЕЛЕКТИВНЫМ/СПЕЦИФИЧЕСКИМ ИНГИБИТОРАМ ЦОГ-2 НЕ ОТНОСИТСЯ

А) Ацеклофенак*
Б) Нимесулид
В) Мелоксикам
Г) Эторикоксиб

17. ПЕНИЦИЛЛИНЫ МОГУТ ИМЕТЬ ПЕРЕКРЕСТНЫЕ РЕАКЦИИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ С

А) цефалоспоринами*
Б) препаратами йода
В) Новокаином
Г) ингибиторами АПФ

18. НЕ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ МАКРОЛИДОВ
А) Гентамицин *
Б) Азитромицин
В) Спирамицин
Г) Кларитромицин

19. К «РЕСПИРАТОРНЫМ» ФТОРХИНОЛОНАМ ОТНОСИТСЯ
А) Левофлоксацин *
Б) Ципрофлоксацин
В) Налидиксовая кислота
Г) Имипенем

20. КАМЕРТОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ
А) Федеричи и Ринне отрицательные *
Б) Швабаха удлинена, Федеричи положительная
В) Вебера – латерализация в здоровое ухо
Г) Желле и Ринне положительные

2 уровень:

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

Ответ:2,3,4,5,7,1,6

2. Установите последовательность проведения исследования слуха?
1. Разговорная речь
2. Шепотная речь
3. Пороговая аудиометрия
4. Надпороговая аудиометрия
5. Камертональные пробы

Ответ: 1,2,5,3,4

3. Установите последовательность стадии острого среднего отита?
1. Разрешения
2. Неперфоративная
3. Перфоративная

Ответ: 2,3,1.

3 уровень:

Задача 1.

Пациент мужского пола, 47 лет, работающий клепальщиком на авиационном заводе в течение 15 лет, жалуется на потерю слуха и шум в ушах в течение 6 месяцев. Он выкуривает по 1 пачке сигарет в день в течение 20 лет. Он занимается любительским боксом. Объективно: A/D – 150/90 мм рт. ст., вес – 85 кг, рост – 175 см.

Вопросы:

1. Каковы возможные причины жалоб пациента?
А) Нейросенсорная тугоухость (шумовая травма)*.
Б) Гипертоническая болезнь сердца.
В) Черепно-мозговая травма.

Г) Ожирение.
Д) Курение.

Задача 2.

У молодого человека (студента), 19 лет, было кровотечение из носа в классе физическая подготовка. Его пульс составляет 78 ударов в минуту, кровяное давление - 140/90 мм рт. ст.

В аптечке есть бинты, вата, перекись водорода (3% раствор), грелка, спиртовой раствор бриллиантовой зелени, нашатырный спирт, резиновая грелка.

Вопросы:

1.Окажите экстренную помощь, произведя манипуляции с необходимыми предметами.

А) Прижмите крыло носа к носовой перегородке со стороны кровотечения.

Б) Не запрокидывайте голову пациента; положите резиновую грелку на переносицу, предварительно налив в нее холодную воду; приложите вату с водородом перекись в носовую полость.*

В) Предложите пациенту понюхать нашатырный спирт и приложите к лодыжке бутылку с холодной водой.

Тестовые задания открытого типа

1. Как подразделяется нистагм по плоскости колебаний?
Ответ: на горизонтальный, вертикальный и ротаторный
2. Где проводится учет и лечение пациентов с расстройствами слуха?
Ответ: в сурдологических кабинетах
3. Перечислите с какими пациентами приходится заниматься сурдопедагогу?
Ответ: с глухонемыми, тугоухими и глухими
4. Можно ли по одной аудиограмме безошибочно поставить правильный диагноз?
Ответ: Нет
5. Какие основные исследования, необходимо провести пациенту для решения вопроса о форме и степени поражения слухового анализатора?
Ответ: собрать анамнез, осмотреть ЛОР органы, акуметрию, аудиометрию, обследование у психоневролога
6. Перечислите виды тугоухости?
Ответ: врожденная, приобретенная
7. Перечислите антибиотики с ототоксическим действием?
Ответ: стрептомицин, неомицин, мономицин, колимицин, канамицин
8. Перечислите объективные методы исследования слуха?
Ответ: ОАЭ, КСВП, импедансометрия
9. Капли следует назначать для размягчения серных пробок?
Ответ: содо-глицериновые капли или 3% раствор перекиси водорода
10. В чем состоит техника промывания наружного слухового прохода?
Ответ: оттягивая ушную раковину кверху и кзади, направляют струю воды по верхне-задней стенке слухового прохода

Примерные ситуационные задачи

Задача 1.

Девушка, 20 лет, студентка университета, обратилась к терапевту в поликлинику. Она жалуется на повышение температуры до 37,2°С, выделения из слизистой носа и общее недомогание в течение 5-6 дней. Она продолжала посещать занятия. Через 3 дня после начала заболевания она заметила появление хрипоты, ощущение боли в горле и эпизоды непродуктивного кашля.

Объективно воспалительных процессов в глотке нет. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования и какие медицинские специалисты

	необходимы в этом случае? 3. После осмотра оториноларингологом выявлена следующая картина в гортани: гиперемия, отек слизистой оболочки гортани. Голосовые складки ярко-красные и утолщенные. В просвете гортани имеется вязкий секрет в виде слизисто-гнойных тяжей. Голосовая щель чистая. Поставьте диагноз? Ответ: 1- ОРЗ: острый ларингит, 2- непрямая ларингоскопия, стробоскопия гортани, 3- острый катаральный ларингит Задача 2. Женщина, 37 лет, является солисткой вокальной студии, в течение 2 лет жаловалась на быструю утомляемость голоса, боль в горле, эпизоды голосовых расстройств. вплоть до полной охриплости, боли в области горла и шеи при исполнении голоса нагрузки. При ларингоскопическом исследовании выявлена следующая картина: на границе передней и средней 1/3 голосовых складок имеются симметричные, округлые, плотные, бело-серые образования, на широком основании, до 4 мм, с гладкой поверхностью (см. фото). Слизистая оболочка гортани розовая, голосовые связки серые. Вопросы: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Определитесь с терапевтической тактикой в этом случае. Ответ: 1- певческие узелки, 2- эндоларингеальное удаление их. Задача 3. Молодой человек, 25 лет, жаловался на общее недомогание, слабость, боль в горле, повышение температуры до 38,5°С, слюнотечение, затруднение глотания, тяжелое дыхание и сонливость в течение 3 дней после приема холодного молока. На второй день он использовал спрей для горла (но сейчас не может вспомнить название) безрезультатно. Объективно изменений глотки нет. При осмотре гортани выявлена следующая картина: гиперемия, инфильтрация слизистой оболочки гортани (выраженный отек надгортанника, распространяющийся на черпаловидные складки, черпаловидные хрящи и вестибулярные складки), голосовая щель наполовину сужена, при фонации складки смыкаются. На язычной поверхности надгортанника имеется инфильтрат, сильно гиперемированный; в его центре имеется язва, которая видна сквозь слизистую оболочку. Вопросы: 1. Поставьте предварительный диагноз 2. Определитесь с терапевтической тактикой в данном случае. Ответ: 1- эпиглоттит, 2 – антибактериальная терапия, противопоточная терапия, вскрытие гнойника на надгортаннике
	Примерный перечень практических навыков 1. Владение навыками использования инструментов, аппаратов, приборов, оборудования и т.п. для оказания медицинской помощи. 2. Владение методами асептики и антисептики
	Примерное задание к написанию учебной истории болезни 1. Владение техникой эндоскопического осмотра ЛОР-органов. 2. Схема написания истории болезни: - паспортная часть - жалобы - история настоящего заболевания - история жизни - status localis - предварительный диагноз и его обоснование - план обследования - данные лабораторных, инструментальных методов исследования, консультации спе-циалистов - клинический диагноз и его обоснование - дифференциальный диагноз, - этиология, патогенез - план лечения, обоснование – прогноз
ПК-3	**Примерные вопросы к экзамену** **(с №72 по №82 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 72. Парезы, параличи мышц гортани: этиология, клиника. 73. Стеноз гортани: причины, клиника, стадии, консервативное и хирургическое лечение. 74. Отек гортани: причины, клиника, лечение. 75. Инородные тела гортани, трахеи, бронхов: симптоматика, лечение.

76. Папилломы и папилломатоз гортани: симптоматика, лечение.
77. Злокачественные опухоли глотки: рак, лимфоэпителиома.
78. Рак гортани: классификация, симптоматика, диагностика, лечение.
79. Фиброма носоглотки и гортани: симптоматика, лечение.
80. Злокачественные опухоли носа и придаточных пазух носа.
81. Инфекционные гранулемы верхних дыхательных путей.
82. Трахеостомия: показания, виды, техника, осложнения.

Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля (с № 56 по №66 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))

56. Острый эпиглоттит. Хондроперихондрит гортани. Подскладочный ларингит (ложный круп).
57. Хронический ларингит - классификация, клиника и лечение.
58. Парезы и параличи мышц гортани. Ларингоспазм. Фонастения.
59. Стеноз гортани - классификация, причины, клиника, стадии, методы лечения: консервативное, интубация, трахеостомия. Показания к трахеостомии, техника выполнения.
60. Классификация опухолей верхних дыхательный путей и уха (эпителаильный, соединительнотканные, хрящевые, костные).
61. Доброкачественные опухоли – папиллома гортани у взрослых и папилломатоз у детей. Ювенильная ангиофиброма носоглотки, фиброма гортани.
62. Злокачественные опухоли. Рак гортани: частота, классификация по системе TNM, отделам, стадиям, клиника, лечение в зависимости от стадии. Виды операции на гортани.
63. Рак, лимфоэпителиома глотки: частота, клиника, лечение.
64. Рак носа и околоносовых пазух носа: частота, клиника,причины поздней диагностики, лечение.
65. Инфекционные гранулемы верхних дыхательных путей (склерома, туберкулез, сифилис).
66. Инородные тела уха, носа, глотки, пищевода, гортани, трахеи, бронхов: клиника в зависимости от величины и характера инородного тела, лечение.

Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)

1 уровень:

1. СТЕКАНИЕ ГНОЯ ПО ВЕРХНЕМУ НОСОВОМУ ХОДУ И ПО ЗАДНЕЙ СТЕНКЕ ГЛОТКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
   А) сфеноидита*
   Б) верхнечелюстного синусита
   В) фронтита
   Г) вазомоторного ринита

2. ПЛОСКИЕ ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ИЗ ПОЛОСТИ НОСА УДАЛЯЮТСЯ
   А) пинцетом*
   Б) крючком
   В) проталкиванием в носоглотку
   Г) петлей

3. ПРИ ВЕРИФИЦИРОВАННОМ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОМ АБСЦЕССЕ ПЕРВОНАЧАЛЬНО НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ
   А) пункцию с последующим вскрытием абсцесса*
   Б) физиолечение
   В) полоскание антисептиками
   Г) антигистаминную терапию

4. ПАЦИЕНТОВ СО «СВЕЖИМИ» ОЖОГАМИ ПИЩЕВОДА ЛУЧШЕ ГОСПИТАЛИЗИРОВАТЬ В ОТДЕЛЕНИЕ
   А) токсикологическое*
   Б) гастроэнтерологическое
   В) оториноларингологическое
   Г) ожоговое

5. ВЕРНЫМ СПОСОБОМ ВВЕДЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ В НЕОТЛОЖНОЙ ПРАКТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) внутривенный*
Б) внутримышечный
В) ингаляционный
Г) пероральный

6. АКТИВНЫМ МЕТАБОЛИТОМ, БЛОКАТОРОМ Н1- ГИСТАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Дезлоратадин *
Б) Хлоропирамин
В) Мебгидролин
Г) Ципрогептадин

7. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ПАЦИЕНТА, У КОТОРОГО ПОСЛЕ КУПАНИЯ РЕЗКО СНИЗИЛСЯ СЛУХ, БУДЕТ

А) серная пробка *
Б) тромбоз лабиринтной артерии
В) инородное тело в наружном слуховом проходе
Г) диффузный наружный отит

8. ЦИАНОЗ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ РАО2 (ММ РТ.СТ.)

А) 60 *
Б) 70
В) 80
Г) 50

9. Подвижная часть носовой перегородки образована:
А)треугольным хрящом;
Б)крыловидным хрящом;
В) четырёхугольным хрящом *

10. С помощью чего носоглотка сообщается с полостью носа?
А)Носовых ходов
Б)Хоан *
В) Отверстий слуховых труб

11. Каким эпителием выстлана верхняя часть глотки?
А) Многослойным плоским ороговевающим
Б) Цилиндрическим мерцательным *
В) Многослойным переходным

12. Каким эпителием выстлана средняя часть глотки?
А) Кубическим
Б)Цилиндрическим мерцательным *
В)Многослойным плоским

13. Каким эпителием выстлана нижняя часть глотки?
А)Цилиндрическим мерцательным*
Б)Многослойным плоским
В)Кубическим

14. Что располагается в Розенмюллеровской ямке?
А) Глоточная миндалина
Б)Небные миндалины
В)Трубная миндалина *

15. Где располагается глоточная миндалина?
А) На границе между верхней и задней стенками свода носоглотки
Б)На границе между боковой и задней стенками свода носоглотки
В)В Розенмюллеровской ямке*

16. Какими анатомическими образованиями ограничивается зев?
А) Передними и задними дужками, язычком мягкого неба, твердым небом
Б)Передними и задними дужками, язычком мягкого неба, корнем языка
В)Передними и задними дужками, задней стенкой глотки, корнем языка *

17. Где располагается паратонзиллярное пространство (клетчатка)?
А) Между псевдокапсулой небной миндалины и глоточной фасцией, покрытой мышцами боковой стенки глотки *
Б) Между псевдокапсулой небной миндалины и препозвоночной фасцией
В)Между псевдокапсулой небной миндалины и мышцами задней стенки глотки

18. Какие функции выполняет глотка?
А) Глотательную, дыхательную, резонаторную, вкусовую, защитную *
Б) Глотательную, резонаторную, вкусовую, защитную
В)Глотательную, дыхательную, резонаторную, обонятельную, защитную

19. Какими мышцами образована передняя небная дужка?
А)Небно-язычная *
Б)Небно-глоточная
В) Языко-глоточная

20. Сколько миндалин входит в состав лимфоэпителиального кольца (ПироговаВальдейера)?
А)Пять
Б)Шесть *
В)Четыре

2 уровень:
1. Укажите соответствие:
Перечислите внутричерепные осложнения отсрого гнойного среднего отита
а)сквамит
б)зигоматицит
в)петрозит
г)арахноидит
д)эпидуральный абсцесс
е)менингит
ж)энцефалит
Ответ1-а),б),в); 2-г),д),е),ж)
2. Укажите соответствие:
1. На какие отделы принято делить слуховую трубу
2. На какие отделы принято делить барабанную полость
а)костный отдел
б)эпитимпанум
в)мезотимпанум
г)перепончато-хрящевой
д)гипотимпанум
Ответ:1-а),г); 2- б),в),д)
3. укажите соответствие, что характерно для?
1. мезотимпанита?
2. эпитимпанита?
а)поражение среднего этажа барабанной полости
б)поражение слизистой оболочки
в)поражение верхнего отдела барабанной полости
г)вовлечение костных структур

Ответ:1-а),б); 2-в),г)

3 уровень:

Задача 1.

Пациент - новорожденный. Появляется заложенность носа, он дышит ртом, отторгает грудь. Введение капель оксиметазолина (0,01% раствор) помогает только в течение 1 часа.

Вопросы:

1. Каков ожидаемый диагноз? Какие дополнительные методы обследования следует использовать?

А) Стеноз гортани; прямая ларингоскопия или фиброларингоскопия.

Б) Полная атрезия хоан; мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) и зондирование носа.*

В) Острый ринит; риноскопия, пробное закапывание цветных капель в нос для исключения полной атрезии хоан, мазок на флору из носа.

Задача 2

Женщина обратилась к ЛОР-врачу с жалобами на резко болезненное образование на кончике носа, сопровождающееся повышением температуры тела до 37,8°С. Согласно жалобам пациентки, боль началась на кончике носа 3 дня назад, затем нос распух, появилась округлое образование с гнойником на вершине. Объективно: на кончике носа имеется ограниченный гиперемированный инфильтрат с бело-желтым верхом, пальпация резко болезненна.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз

А) Фурункул носа, стадия абсцедирования*.

Б) Воспаление рожистого воспаления.

В) Герпес кончика носа.

2. Определитесь с тактикой обследования в данном случае. Укажите дополнительные методы исследования?

А) Уровень сахара в крови.*

Б) Мазок из носа на флору и чувствительность к антибиотикам.

В) МСКТ носа и придаточных пазух носа, консультация дерматолога.

3. Определитесь с терапевтической тактикой в данном случае

А) Вскрытие фурункула под местной анестезией, дренаж резиновой лентой, повязка с гипертоническим раствором, Левомиколь; антибактериальная терапия, аспирин.*

Б) Прием поливитаминов

Тестовые задания открытого типа

1. Какой должна быть тактика врача при попадании живых инородных тел в слуховой проход?

Ответ: следует закапать в ухо спирт, теплый глицерин или любое жидкое масло, а затем промыть ухо

2. Основные жалобы пациентов при отомикозе?

Ответ: зуд и боль в ухе

3. Характерная отоскопическая картина при поражении наружного уха грибками?

Ответ: обнаруживаются почковидные и нитевидные разветвления в слуховом проходе

4. Вид микробов обычно вызывает рожу ушной раковины?

Ответ: гемолитический стрептококк

5. Особенности рожи с отличие от хондроперихондрита?

Ответ: поражается вся ушная раковина, включая мочку уха, воспаление распространяется на за-и околоушную область

6. Какое лечение обычно применяют при начальной стадии перихондрита ушной раковины?

Ответ: местное и общее (антибактериальная терапия), физиолечение

7. В какие сроки от начала острого гнойного среднего отита обычно возникает

	мастоидит? Ответ: в среднем через 3 недели 8. При каком типе строения сосцевидного отростка преимущественно чаще возникает мастоидит? Ответ: при пневматическом 9. Какие основные факторы способствуют возникновению и развитию мастоидита? Ответ: ослабление общей и местной реактивности организма, высокая вирулентность инфекции, переохлаждение 10. Дифференциальный диагноз острого мастоидита? Ответ: с фурункулом слухового прохода, диффузным наружным и средним гнойным отитами, заушным абсцессом
	Примерные ситуационные задачи Задача 1. Женщина, 57 лет, является пациенткой хирургического отделения после удаления узлового зоба. В послеоперационном периоде у пациентки появились жалобы на изменение голоса, охриплость. Ее направили на консультацию к ЛОР-врачу. Ларингоскопическая картина: правая голосовая складка неподвижна, голосовая щель сужена на 1/3 во время вдоха, но дыхание не нарушается. Вопросы : 1. Поставьте предварительный диагноз и подумайте о вероятной причине состояния 2. Определитесь с тактикой лечения: Ответ: 1- парез гортани, 2- стимулирующие препараты (прозерин), при стенозе гортани – трахеостомия. Задача 2. Мужчину, 62 лет, беспокоило ощущение инородного тела в горле, кашель и трудности с глотанием в течение 3 месяцев. Он курит уже около 30 лет. При профилактическом медицинском осмотре выявлена следующая картина : на левой скошенной надгортанной складке имеется бугристое образование бело-розового цвета с участками гиперкератоза. Вопросы: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Определитесь с тактикой лечения? Ответ: 1- новообразование гортани, 2- взятие биопсии, консультация лор онколога. Задача 3. У больного жалобы на системное головокружение и отклонение при ходьбе вправо. При осмотре определяется спонтанный нистагм влево; при указательных пробах руки гармонично отклоняются вправо; в позе Ромберга больной отклоняется вправо, при поворотах головы - направление отклонения меняется; при походке по прямой больной отклоняется вправо; фланговая походка не изменена; адиадохокинез отсутствует. Вопросы: 1. Определите для патологии какого анализатора характерна вышеуказанная симптоматика? 2. Определитесь с тактикой лечения? Ответ: 1- лабиринтит, 2- дообследованные, хирургическое лечение
	Примерный перечень практических навыков 1. Владение навыками использования инструментов, аппаратов, приборов, оборудования и т.п. для оказания медицинской помощи. 2. Владение методами асептики и антисептики
	Примерное задание к написанию учебной истории болезни 1. Владение техникой эндоскопического осмотра ЛОР-органов. 2. Схема написания истории болезни: - паспортная часть - жалобы - история настоящего заболевания - история жизни - status localis - предварительный диагноз и его обоснование - план обследования - данные лабораторных, инструментальных методов исследования, консультации спе-циалистов - клинический диагноз и его обоснование - дифференциальный диагноз, -

	этиология, патогенез - план лечения, обоснование – прогноз

Критерии оценки экзаменационного собеседования, устного опроса, собеседования текущего контроля:

Оценки «отлично» заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется обучающимся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки «хорошо» заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

Критерии оценки тестовых заданий:

«отлично» - 91% и более правильных ответов;
«хорошо» - 81%-90% правильных ответов;
«удовлетворительно» - 71%-80% правильных ответов;
«неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов.

Критерии оценки ситуационных задач*:*

«отлично» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, по МКБ, выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на все вопросы к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«хорошо» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены недочеты в классификации и определении осложнений и/или сопутствующей патологии. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на ⅔ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики,

адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«удовлетворительно» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены ошибки в классификации, не выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на ⅔ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«неудовлетворительно» - диагноз заболевания в задаче поставлен неправильно или не поставлен. Ответы на вопросы к задаче не даны или даны неполные ответы на ½ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал недостаточную способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного.

Критерии оценки практических навыков:

«отлично» – обучающийся обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений,

«хорошо» – обучающийся обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет,

«удовлетворительно» – обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем,

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

Критерии оценки по написанию учебной истории болезни:

«отлично» - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, логично, использована современная медицинская терминология. Правильно собран анамнез с соблюдением этических и деонтологических норм, проведен физикальный осмотр, клиническое обследование, проанализированы результаты современных лабораторно-инструментальных исследований и выделены патологические симптомы и синдромы заболевания, сформулирован клинический диагноз с учетом МКБ, назначены патогенетически оправданные методы диагностики, проведен дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией, интерпретированы методы специфической диагностики, осуществлен алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии, профилактических мероприятий. Студент свободно и аргументировано анализирует научно-медицинскую информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинико-диагностических аспектов. Назначено адекватное этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение.

«хорошо» - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с

использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, литературным языком, использована современная медицинская терминология. Допущены недочеты при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализа состояния, выделении клинических синдромов, формулировке клинического диагноза, проведении дифференциального диагноза, назначении патогенетически оправданных методов диагностики и алгоритма выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии. Студент анализирует информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинико-диагностических и лечебных аспектов.

«удовлетворительно» - работа не полностью соответствует правилам оформления истории болезни. Допущены ошибки в употреблении терминов, при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализе состояния, выделении синдромов. Имеются неточности при формулировке клинического диагноза, выделении основной и сопутствующей патологии, назначении методов диагностики и лечения. Не сделано заключение по дифференциальному диагнозу и оценке лабораторных данных.

«неудовлетворительно» - история болезни не соответствует правилам оформления. Допущены существенные ошибки в сборе анамнеза, проведении физикального обследования, выделении синдромов и формулировке диагноза, составлении плана обследования и лечения, неправильно интерпретированы лабораторные данные и проведен дифференциальный диагноз. Содержание истории болезни не отражает патологии курируемого больного или работа написана не по курируемому больному.

2.2. Примерные вопросы к экзамену, устному опросу, собеседованию текущего контроля

Примерные вопросы к экзамену

1. Клиническая анатомия наружного уха, возрастные особенности.
2. Клиническая анатомия среднего уха (3 отдела, строение и топография барабанной полости, слуховой трубы, сосцевидного отростка, сосуды, нервы, возрастные особенности).
3. Строение улитки, е рецепторного аппарата.
4. Физиология уха, звукопроводящий и звуковоспринимающий аппараты.
5. Проводящие пути слухового анализатора.
6. методы исследования уха. Определение подвижности барабанной перепонки и проходимости слуховой трубы.
7. Исследование слуховой функции: определение остроты слуха живой речью, акуметрия, аудиометрия. Кондуктивная и сенсоневральная тугоухость.
8. Объективные методы исследования слухового анализатора: импедансометрия, КСВП, отоакустическая эмиссия.
9. Клиническая анатомия преддверия лабиринта и полукружных каналов, их рецепторных образований.
10. Ядра вестибулярного анализатора, их связи с другими отделами ЦНС.
11. Адекватный раздражители ампулярного и отолитового аппарата. Три вида реакции, возникающих при раздражении вестибулярного аппарата.
12. Спонтанный нистагм, его характеристика. Основные закономерности нистагменной реакции, возникающих при раздражении вестибулярного рецептора (законы Эвальда).
13. Методы исследования вестибулярной функции. Калорическая, вращательная пробы, отолитовая реакция Воячека.
14. Клиническая анатомия наружного носа. Особенности венозного оттока.
15. Клиническая анатомия полости носа. Артериальное кровоснабжение полости носа. Возрастные особенности.
16. Обонятельный анализатор.
17. Функции носа.
18. Строение и топография околоносовых пазух, и их возрастные особенности.
19. Методы исследования носа и околоносовых пазух.
20. Глотка и ее отделы, слои, паратонзиллярная, парафаренгиальная клетчатка, заглоточное

пространство.
21. Лимфоидное глоточное кольцо. Строение небных миндалин.
22. Функции глотки. Методы исследования глотки, особенности детского возраста.
23. Клиническая анатомия пищевода. Методы исследования.
24. Клиническая анатомия гортани (хрящи, суставы, связки, мышцы и их функции).
25. Отделы гортани. Методы исследования гортани, возрастные особенности.
26. Клиническая анатомия трахеи, бронхов, методы исследования.
27. наружный отит: диффузный и ограниченный (фурункул уха).
28. Отомикоз. Хондроперихондрит наружного уха.
29. острое воспаление среднего уха. Этиология, патогенез, стадии развития, клиника, диагностика, лечение, показание к парацентезу.
30. Особенности течения острого среднего отита в детском возрасте и при инфекционных заболеваниях.
31. Экссудативный средний отит (катар среднего уха): этиология, патогенез, клиника, лечение. Способы продувания слуховой трубы.
32. Осложнения острого среднего гнойного отита. Мастоидит (клинические формы, хирургическое лечение). Антрит. Неврит лицевого нерва.
33. Сенсеневральнаятугоухоть: этиология, диагностика, принципы лечения, профилактика. Острая, внезапная, хроническая сенсоневральная тугоухость. Слухопротезирование.
34. Отосклероз: патогенез, клиника, диагностика, лечение. Стапедопластика.
35. Болезнь Меньера: патогенез, клиника, диагностика, лечение.
36. Хронический гнойный средний отит: морфологические формы (мукозит, грануляционный процесс, холестеатома).
37. Хронический гнойный средний отит: клинические формы. Мезотимпанит. Эпитимпанит. Механизмы деструкции костной ткани.
38. Хронический гнойный средний отит: консервативное и хирургическое лечение. Радикальная операция уха. Тимпанопластика.
39. Лабиринтит: этиология, патогенез, клинические формы, стадии развития, диагностика, лечение. Дифференциальная диагностика с абсцессом мозжечка.
40. Отогенные и внутричерепные осложнения: виды, пути распространения инфекции из среднего уха. Этапы распространения инфекции из среднего уха в полость черепа.
41. Отогенные абсцессы мозжечка: патогенез, клиника, диагностика, лечение.
42. Отогенный менингит: патогенез, клиника, диагностика, лечение.
43. Тромбоз сигмовидного синуса. Отогенный сепсис.
44. Аномалии развития носа. Атрезия хоаон.
45. Переломы костей носа. Инородные тела.
46. Носовое кровотечение: этиология, клиника, дифференциальная диагностика. Способы остановки кровотечения.
47. Фурункул носа: клиника, осложнение, лечение.
48. Деформация перегородки носа: причины и сроки формирования, виды лечения.
49. Острый ринит: этиология, патогенез, стадии, лечение. Особенности течения у грудных детей. Дифтерия носа, симптомы, лечение.
50. Острый синусит: причины, патогенез, клинические формы, диагностика, лечение.
51. Хронический ринит: классификация, этиология, клиника, лечение, профилактика.
52. Хронические синуситы: классификация Б.С.Преображенского, клиника, консервативное и хирургическое лечение.
53. Риногенные глазничные осложнения: патогенез, виды, клиника, лечение.
54. Риногенные внутричерепные осложнения: патогенез, клинические формы, лечение.
55. Носовое кровотечение: этиология, клиника, лечение.
56. Острый и хронический фарингит: формы, лечение. Лептотрихоз глотки.
57. Классификация тонзиллитов по И.Б. Солдатову. Острые первичные тонзиллиты.
58. Паратонзиллит: этиология, кинические формы, лечение.
59. Заглоточный, парафаренгиальныйабсцессы: этиология, клиника, лечение.

60. Острые вторичные тонзиллиты.
61. Хронические неспецифический тонзиллит: клинические формы.
62. Хронический неспецифический тонзиллит: морфологические формы, достоверные местные признаки.
63. Хронический неспецифический тонзиллит: показания к консервативному и хирургическому лечению, способы лечения.
64. Аденоиды: симптоматика, лечение.
65. Гипотрофия небных миндалин: симптоматика, лечение.
66. инородные тела глотки.
67. Аномалии развития гортани.
68. Острый ларингит: клинические формы, симптоматика, лечение.
69. Острый стенозирующий фибринозно-пленчатый ларинготрахеобронхит у детей: этиология, классификация, симптоматика, лечение.
70. Ложный круп: этиология, симптоматика, лечение.
71. хронический ларингит: этиология, клинические формы, симптоматика, лечение.
72. Парезы, параличи мышц гортани: этиология, клиника.
73. Стеноз гортани: причины, клиника, стадии, консервативное и хирургическое лечение.
74. Отек гортани: причины, клиника, лечение.
75. Инородные тела гортани, трахеи, бронхов: симптоматика, лечение.
76. Папилломы и папилломатоз гортани: симптоматика, лечение.
77. Злокачественные опухоли глотки: рак, лимфоэпителиома.
78. Рак гортани: классификация, симптоматика, диагностика, лечение.
79. Фиброма носоглотки и гортани: симптоматика, лечение.
80. Злокачественные опухоли носа и придаточных пазух носа.
81. Инфекционные гранулемы верхних дыхательных путей.
82. Трахеостомия: показания, виды, техника, осложнения.

Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля

1. Клиническая анатомия наружного уха. Три отдела среднего уха, стенки барабанной полости, ее содержимое. Топография лицевого нерва. Адитус ад антум. Типы строения сосцевидного отростка. Слуховая туба, ее отделы. Кровоснабжение и иннервация наружного, среднего, внутреннего уха.
2. Строение улитки и ее рецепторного аппарата. Топографо-анатомические возрастные особенности наружного, среднего и внутреннего отделов уха.
3. Физиология уха, звукопроводящий и звуковоспринимающий аппараты. Трансформационная, адаптационная и защитная роль среднего уха в механизме звукопроведения.
4. Проводящие пути слухового анализатора.
5. Методы исследования уха: живой речью, камертонами (акуметрия). Камертональные опыты: Ринне, Вебера, Федеричи, Швабаха, Желе, и их интерпретации при кондуктивной и сенсоневральной тугоухости. Аудиометрия тональная, речевая, пороговая. Основные виды аудиограмм. Рентгенография височных костей.
6. Клиническая анатомия преддверия и полукружных каналов, строение рецепторного аппарата мешочков преддверия, ампул полукружных каналов. Ядра вестибулярного анализатора и их связи с другими отделами ЦНС.
7. Адекватные раздражители ампулярного и отолитового аппарата. Три вида реакций, возникающих при раздражении вестибулярного аппарата:1. Вестибулосоматические, 2.вестибуловегетативные. 3. Вестибулосенсорные.
8. Спонтанный нистагм, его характеристики. Основные закономерности нистагма (законы Эвальда).
9. Методы исследования вестибулярной функции: анамнез, исследование равновесия в позе Ромберга и при движении, координационные пробы. Гармонический и дисгармонический тип реакций. Дифференциальная диагностика с поражением мозжечка. Калорическая, вращательная, пневматическая пробы, их сущность и методики проведения. Отолитовая реакция Воячека.

10. Клиническая анатомия наружного носа, артериальное кровоснабжение. Три коллектора венозного оттока. Иннервация.
11. Полость носа и его стенки. Особенности строения слизистой оболочки полости носа. Функции носа. Обонятельный анализатор.
12. Строение и топография околоносовых пазух носа, их возрастные особенности. Методы исследования полости носа и околоносовых пазух носа.
13. Глотка, ее отделы слои, паратонзиллярная и парафарингеальная клетчатка, заглоточное пространство. Лимфаденоидное глоточное кольцо. Строение небных миндалин. Сосуды и нервы глотки.
14. Функции глотки, барьерная функция миндалин.
15. Методы исследование глотки.
16. Клиническая анатомия пищевода, строение, стенки, анатомические и физиологические сужения, топография. Методы исследования пищевода.
17. Хрящи, суставы, связки, мышцы гортани и их функции. Три этажа гортани. Иннервация: верхний и нижний гортанные нервы, их топография. Лимфатическая система гортани. Функции гортани. Возрастные, анатомо -топографические особенности гортани, трахеобронхиального дерева и пищевода.
18. Методы исследования: непрямая и прямая ларингоскопия, стробоскопия, микроларингоскопия, верхняя и нижняя трахеобронхоскопия, эзофагоскопия, рентгенография гортани и пищевода.
19. Врожденные аномалии наружного, среднего уха.
20. Наружный отит, ограниченный и диффузный. Отомикоз. Рожистое воспаление, хондроперихондрит ушной раковины; серная пробка, инородные тела уха – клиника, диагностика, лечение.
21. Причины, патогенез, клиника, стадии течения острого отита, отоскопическая картина, исходы и осложнения. Особенности течения у детей, показания к парацентезу.
22. Клинические формы мастоидита, симптомы; техника антротомии, антромастоидотомии.
23. Хронический гнойный средний отит – статистические данные, причины возникновения, роль дыхательных путей, реактивности организма, анатомических особенностей среднего уха в развитии и течении воспалительного процесса.
24. Морфологические варианты и клинические формы ХГСО.
25. Методы консервативного лечения мезотимпанита (закапывание капель, инсуффляция порошков, восстановление функции слуховой трубы, транстимпанальное нагнетание капель). Промывание аттика при эпитимпаните.
26. Радикальная операция уха: показания, сущность, основные этапы.
27. Слуховосстанавливающие операции, основные типы тимпанопластики.
28. Лабиринтит: патогенез, клинические формы, диагностика, лечение.
29. Неврит лицевого нерва, отогенные внутричерепные осложнения. Пути распространения инфекции (контактный, по префомированным путям, гематогенный).
30. Отогенный лептоменингит: симптоматика, диагностика, дифференциальная диагностика с другими видами менингита.
31. Экстрадуральный, субдуральный, внутримозговой абсцесс. Абсцесс мозжечка. Дифференциальная диагностика с лабиринтитом. Перисинуозный абсцесс. Тромбоз сигмовидного синуса. Отогенный сепсис, принципы лечения.
32. Экссудативный средний отит, адгезивный отит: патогенез, стадии, классификация, клиника, лечение. 33. Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
34. Болезнь Меньера: патогенез, клиника, диагностика, купирование приступа, лечение в межприступный период.
35. Глухота и тугоухость. Слухопротезирование.
36. Аномалии развития носа: дермоидные кисты, свищи, врожденные опухоли, атрезия хоан.
37. Травмы носа. Гематома и абсцесс перегородки носа.
38. Фурункул носа, механизм развития осложнений, лечение.
39. Деформация перегородки носа, виды патогенез, техника хирургического лечение.

40. Носовое кровотечение - причины, методы остановки, техника передней и задней тампонады носа.
41. Острый ринит, лечение в зависимости от стадии. Острый ринит при инфекционных заболеваниях. Хронический ринит, классификация, клиника, методы лечения
42. Острый синусит. Роль одонтогенной инфекции в патогенезе верхнечелюстной пазухи. Пункция верхнечелюстной пазухи носа. Особенности риносинусита у детей.
43. Хронический синусит: клинические формы, диагностика, консервативное и хирургическое лечение.
44. Внутриглазничные и внутричерепные осложнения заболеваний носа и околоносовых пазух - патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.
45. Аномалии развития глотки. Врожденные кисты шеи.
46. Острый и хронический фарингит-формы, лечение. Лептотрихозглотик.
47. Классификация тонзиллитов по И.Б. Солдатову. Острые первичные тонзиллиты: катаральная, фолликулярная, лакунарная, язвенно-пленчатая ангины. Этиология, патогенез, клиника, лечение, дифференциальный диагноз с дифтерией глотки.
48. Осложнение ангин: паратонзиллярный, парафаренгиальный, заглоточный абсцесс, тонзилогенный медиастинит, тонзилогенный сепсис.
49. Острые вторичные тонзиллиты: поражение миндалин при инфекционных заболеваниях, при заболевании крови (инфекционном мононуклеозе, агранулоцитозе, лейкозах).
50. Хронический тонзиллит: морфологические формы, клинические формы, принципы, показания к консервативному и хирургическому лечению.
51. Аденоиды: симптоматика, функциональные нарушения в организме, диагностика, лечение. Острый аденоидит.
52. Гипертрофия небных миндалин: показания к хирургическому лечению. Заболевания пищевода: ожоги, сужения.
53. Аномалии развития гортани, врожденные мембраны, стридор, ларингоспазм у детей раннего возраста. 54. Отек гортани: причины, клиника в зависимости от отдела, показания к консервативному (медикаментозное дестенозирование) и хирургическому лечению.
55. Острый ларингит: катаральный, отечно-инфильтративный, флегмонозный ларингит, гортанная ангина. 56. Острый эпиглоттит. Хондроперихондрит гортани. Подскладочный ларингит (ложный круп).
57. Хронический ларингит - классификация, клиника и лечение.
58. Парезы и параличи мышц гортани. Ларингоспазм. Фонастения.
59. Стеноз гортани - классификация, причины, клиника, стадии, методы лечения: консервативное, интубация, трахеостомия. Показания к трахеостомии, техника выполнения.
60. Классификация опухолей верхних дыхательный путей и уха (эпителиальный, соединительнотканные, хрящевые, костные).
61. Доброкачественные опухоли – папиллома гортани у взрослых и папилломатоз у детей. Ювенильная ангиофиброма носоглотки, фиброма гортани.
62. Злокачественные опухоли. Рак гортани: частота, классификация по системе TNM, отделам, стадиям, клиника, лечение в зависимости от стадии. Виды операции на гортани.
63. Рак, лимфоэпителиома глотки: частота, клиника, лечение.
64. Рак носа и околоносовых пазух носа: частота, клиника, причины поздней диагностики, лечение.
65. Инфекционные гранулемы верхних дыхательных путей (склерома, туберкулез, сифилис).
66. Инородные тела уха, носа, глотки, пищевода, гортани, трахеи, бронхов: клиника в зависимости от величины и характера инородного тела, лечение.

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

3.1. Методика проведения тестирования

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

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

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

Субъекты, на которых направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

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

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

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

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

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

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	экзамен
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	30
Кол-во баллов за правильный ответ	1
Всего баллов	**30**
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	15
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	**30**
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	5
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	**40**
Всего тестовых заданий	**50**
Итого баллов	**100**
Мин. количество баллов для аттестации	71

Описание проведения процедуры:

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

Тестирование на бумажном носителе:

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

Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 50 на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов.

Результаты процедуры:

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

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

3.2. Методика проведения устного собеседования

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

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

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

Субъекты, на которые направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

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

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

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

Требования к банку оценочных средств:

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

Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

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

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме экзамена определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Результаты процедуры:

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

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

3.3. Методика проведения приема практических навыков

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

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

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

Субъекты, на которые направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

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

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

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

Описание проведения процедуры:

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

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

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

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

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

Результаты процедуры:

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

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

3.4. Методика проведения защиты истории болезни.

Истории болезни должны быть написаны по следующей схеме:

- паспортная часть
- жалобы
- история настоящего заболевания
- история жизни
- status localis
- предварительный диагноз и его обоснование
- план обследования
- данные лабораторных, инструментальных методов исследования, консультации специалистов
- клинический диагноз и его обоснование
- дифференциальный диагноз
- этиология, патогенез
- план лечения, обоснование

– прогноз.

Процедура приема проводится в соответствии с учебным планом, во время практических занятий по теме историй болезни. Предварительно обучающийся проводит курацию больных для написания истории болезни.

Описание проведения процедуры:

Законченную историю болезни студент сдает на кафедру в бумажном и электронном виде.

Результаты процедуры:

История болезни оценивается «зачтено», «не зачтено». Результат заносится в ведомость.