Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 23.03.2026 10:09:22
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f31

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ»

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Направленность (профиль) ОПОП – Педиатрия

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 6 лет

Кафедра ГОСПИТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

1) ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденного Министерством образования и науки РФ «12» августа 2020 г., приказ № 965

2) Учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 30.04.2021 г. протокол № 4

3) Профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «27» марта 2017г., приказ № 306 н.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой госпитальной хирургии 11.05.2021 г. (протокол № 8)

Заведующий кафедрой В.А. Бахтин

ученым советом педиатрического факультета 19.05.2021 г. (протокол № 3/1)

Председатель совета факультета Е.С. Прокопьев

Центральным методическим советом 20.05.2021 г. (протокол № 6)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Профессор кафедры госпитальной хирургии, д.м.н. А.Н. Храбриков

Ассистент кафедры госпитальной хирургии А. М. Крайнева

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 5
1.4. Объекты профессиональной деятельности 5
1.5. Типы задач профессиональной деятельности 5
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы 6
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы 17
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам) 17
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля) 17
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) 23
3.6. Самостоятельная работа обучающегося 26
3.7. Лабораторный практикум 28
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ 28
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля) 28
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля) 28
4.1.1. Основная литература 28
4.1.2. Дополнительная литература 28
4.2. Нормативная база 28
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля) 29
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем 29
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю) 30
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля) 31
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине 33
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) 36
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) 36
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья 36

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

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

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

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

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

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

- научить студентов проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения детей;
- сформировать у студентов навыки диагностики заболеваний и патологических состояний пациентов у детей;
- сформировать у студентов навыки диагностики неотложных состояний;
- научить студентов проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;
- научить студентов оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- научить студентов оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
- научить студентов участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- ознакомить студентов формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- сформировать у студентов навыки обучения пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья
- ознакомить студентов с распространенностью и значимостью заболеваний уха, носа и горла в общей патологии, с принципами и методами диспансерной работы, отметив значение своевременного их выявления и санации в профилактике общей заболеваемости и в оздоровлении населения;
- дать студентам современные знания об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике основных заболеваний ЛОР органов;
- научить студентов оториноларингологическому обследованию больных, использованию диагностического оборудования и инструментов, правильному их применению, обеспечить овладение необходимым перечнем практических навыков;
- научить студентов выявлять симптомы поражения ЛОР органов, объединять симптомы в синдромы и ставить топический диагноз;
- сформировать у студентов клиническое оториноларингологическое мышление, способность самостоятельно поставить диагноз наиболее часто встречающихся заболеваний ЛОР органов, провести лечение неотложных состояний и профилактику заболеваний ЛОР органов;

- обучить студентов практическим навыкам и методам оказания экстренной помощи при травмах, инородных телах, кровотечениях и острых заболеваниях ЛОР - органов.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Оториноларингология» относится к блоку Б 1. Дисциплины базовой части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Анатомия; Нормальная физиология; Гистология, эмбриология, цитология; Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия. Патологическая анатомия (модуль); Патофизиология, клиническая патофизиология. Патофизиология (модуль); Топографическая анатомия и оперативная хирургия; Физика, математика; Фармакология; Офтальмология; Общая хирургия; Лучевая диагностика и терапия.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Инфекционные болезни; Неврология, детская неврология; Госпитальная хирургия; Детская хирургия; Госпитальная терапия; Факультетская педиатрия, эндокринология; Онкология.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются: физические лица в возрасте от 0 до 18 лет (далее - дети, пациенты); физические лица - родители (законные представители) детей; население; совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья детей.

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

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

медицинский

1.6 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	**ОПК-4** Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также про-	**ИД ОПК 4.2.** Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	патогенез болезней и механизмов развития клинических, лабораторных, функциональных, морфологических проявле-	анализировать механизмы возникновения симптомов заболеваний, обоснованно объединять их в синдромы	навыками оценки проявлений патологических процессов и заболеваний, формулировки заключений	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания, история болезни	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания. Практические навыки	Разделы 1-11 Семестр 7

	водить обследования пациента с целью установления диагноза		ний патологических процессов и заболеваний, принципов классификации					
		ИД ОПК 4.3. Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения	Оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия	Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат, история болезни	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания. Практические навыки	Разделы 1-11 Семестр 7
		ИД ОПК 4.4. Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента	функциональные и морфологические основы, причины основных механизмов развития, морфологических проявления и исходов нарушений функций органов и систем при забо-	подобрать этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение больному с учетом течения болезни. Выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать ме-	алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; алгоритмом	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат, история болезни	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания	Разделы 1-11 Семестр 7

			леваниях различных возрастных групп, принципы терапии	тодики их немедленного устранения	выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях			
		ИД ОПК 4.5. Направляет пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	алгоритм диагностики клинического обследования, лабораторно-инструментальной диагностики, лечебной тактики при данных состояниях, признаков жизнеопасных нарушений, принципы оказания первой доврачебной помощи	интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; определять лечебную тактику, разработать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи при данных состояниях. Выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопо-	навыками формулировки полного клинического диагноза в соответствии с принятыми классификациями; обоснования тактики лечения; формулировки показаний к избранному методу лечения конкретного больного, определять путь введения, режим и дозу оценивать эффективность и без-	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат, история болезни	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания	Разделы 1-11 Семестр 7

				терю, нарушение дыхания, остановка сердца, шок), оказывать первую доврачебную помощь	опасность проводимого лечения, оказания первичной медико-санитарной помощи при данных состояниях, оказания первой доврачебной помощи при острых состояниях			
		ИД ОПК 4.6. Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	виды оказания медицинской помощи; признаки жизнеугрожающих состояний; алгоритм клинической и дополнительной диагностики, особенности оказания первой помощи и проведения реанимационных мероприятий при их развитии; этапность осуществления медицинской	проводить первичное обследование систем и органов пациента; оценивать состояние пациента для принятия решения о срочности оказания медицинской помощи; проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти	навыками оценки первичной диагностики; формирования индивидуальной программы оказания медицинской помощи в соответствие со срочностью и этапностью (первичная помощь, скорая помощь, специализированная	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат, история болезни	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания	Разделы 1-11 Семестр 7

			помощи; тактико-технические особенности оказания медицинской помощи.					
		ИД ОПК 4.7. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	функциональные и морфологические основы, причины, основных механизмов развития, морфологических проявления и исходов нарушений функций органов и систем при заболеваниях у детей и подростков, принципов терапии	подбирать патогенетически обоснованную терапию в ходе лечения пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической помощи	навыками оценки физиологических и патологических показателей деятельности различных органов и систем при оказании педиатрической помощи	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат, история болезни	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания	Разделы 1-11 Семестр 7
		ИД ОПК 4.8. Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные	Собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести опрос родителей и ребенка, объективное исследование систем органов ребенка	Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте.	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат, история болезни	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания	Разделы 1-11 Семестр 7

			и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем. Клинические проявления основных синдромов; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных детей и подрост-	различного возраста, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих				

			ков					
2	**ОПК-5.** Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	**ИД ОПК 5.6** Использует современные методы функциональной диагностики, интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	систематические знания стандартов и протоколов при лечении различных нозологических форм заболеваний в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, терапии неотложных состояний, требующих экстренной госпитализации и применения методов интенсивной терапии	осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента	способностью формулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновывать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения. Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных методов	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат, история болезни	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания. Практические навыки	Разделы 1-11 Семестр 7

					диагностики			
3	**ОПК-7** Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	**ИД ОПК 7.1** Разрабатывает план 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	стандарты и протоколы при лечении различных нозологических форм заболеваний в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.	разрабатывать больному план лечения с учетом течения болезни, использовать методы немедикаментозного лечения, выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения	навыками основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях, осуществлять противошоковые мероприятия	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат, история болезни	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания	Разделы 1-11 Семестр 7
		ИД ОПК 7.2 Применяет план 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	Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотлож-	Самостоятельно использовать способы лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.	Навыками алгоритма выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат, история болезни	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания	Разделы 1-11 Семестр 7

			ных состояний					
		ИД ОПК 7.3 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание 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	Знает обязанности врача при выполнении лечебно-диагностических мероприятий; способы и средства проведения асептики и антисептики, санитарной обработки лечебных и диагностических помещений медицинских организаций	Осуществлять алгоритм применения современной аппаратуры для оказания медицинской помощи.	Навыками использования инструментов, аппаратов, приборов, оборудования и т.п. для оказания медицинской помощи.	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат, история болезни	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания	Разделы 1-11 Семестр 7
		ИД ОПК 7.4 Назначает 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 помо-	Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении	Разрабатывать больному лечение с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения	Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожаю	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат, история болезни	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания. Практические навыки	Разделы 1-11 Семестр 7

		щи с учетом стандартов медицинской помощи	основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний.		щих жизни состояниях.			
		ИД ОПК-7.5 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства	Подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; разработать план хирургических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях.	Алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий при инфекционной патологии	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат, история болезни	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания. Практические навыки	Разделы 1-11 Семестр 7

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет ___3_____зачетных единиц, __108_____ час.

Вид учебной работы			Всего часов	Семестры
				№ 7
1			2	3
Контактная работа (всего)			72	72
в том числе:				
Лекции (Л)			20	20
Практические занятия (ПЗ)			52	52
Семинары (С)			-	-
Лабораторные занятия (ЛР)			-	-
Самостоятельная работа (всего)			36	36
в том числе:				
- История болезни			6	6
- Реферат			10	10
- Подготовка к промежуточной аттестации			20	20
Вид промежуточной аттестации	Зачет		+	+
	экзамен	контактная работа		
		самостоятельная работа		
Общая трудоемкость (часы)			108	108
Зачетные единицы			3	3

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

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7	Методика и техника эндоскопического исследования ЛОР – органов	Практическое занятие: «Методика и техника эндоскопического исследования ЛОР - органов».
2.	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования слухового анализатора	Практическое занятие: «Клиническая анатомия, физиология и методы исследования слухового анализатора». Лекция: «Введение в оториноларингологию. Слуховой анализатор».
3.	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного анализатора, носа и околоносовых пазух.	Практическое занятие: «Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного анализатора, носа и околоносовых пазух». Лекция: «Вестибулярный анализатор».
4.	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования глотки, пищевода, гортани, трахеи	Практическое занятие: «Клиническая анатомия, физиология и методы исследования глотки, пищевода, гортани, трахеи и бронхов» Лекции: «Физиология и патология глотки»,

		и бронхов.	«Клиническая ларингология».
5.	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7	Заболевания наружного уха. Острый гнойный средний отит. Мастоидит.	Практическое занятие: «Заболевания наружного уха. Острый гнойный средний отит. Мастоидит». Лекция: «Острый гнойный средний отит. Мастоидит».
6.	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7	Хронический гнойный средний отит. Отогенные вне- и внутричерепные осложнения, отогенный сепсис	Практическое занятие: «Хронический гнойный средний отит. Отогенные вне- и внутричерепные осложнения, отогенный сепсис». Лекции: «Хронический гнойный средний отит», «Отогенные внутричерепные осложнения».
7.	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7	Негнойные заболевания уха.	Практическое занятие: «Негнойные заболевания уха». Лекция: «Негнойные заболевания уха».
8.	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7	Заболевания носа и околоносовых пазух. Риногенные внутриглазничные и внутричерепные осложнения	Практическое занятие: «Заболевания носа и околоносовых пазух. Риногенные внутриглазничные и внутричерепные осложнения». Лекция: «Клиническая ринология».
9.	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7	Заболевания глотки и пищевода	Практическое занятие: «Заболевания глотки и пищевода». Лекция: «Физиология и патология глотки».
10.	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7	Заболевания гортани, трахеи, бронхов. Стеноз и отек гортани.	Практическое занятие: «Заболевания гортани, трахеи, бронхов. Стеноз и отек гортани». Лекция: «Клиническая ларингология».
11.	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7	Опухоли и инфекционные гранулемы верхних дыхательных путей и уха. Инородные тела ЛОР - органов	Практическое занятие: «Опухоли и инфекционные гранулемы верхних дыхательных путей и уха. Инородные тела ЛОР – органов». Лекции: «Инородные тела уха и ВДП», «Новообразования уха и верхних дыхательных путей».

3.2. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

№ п\п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Неврология, детская неврология		+			+						
2	Факультетская педиатрия, эндокринология							+				
3	Госпитальная терапия						+	+	+			
4	Госпитальная хирургия				+	+	+	+	+	+		
5	Детская хирургия				+	+	+	+	+	+		
6	Онкология											+
7	Инфекционные болезни					+			+	+	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Методика и техника эндоскопического исследования ЛОР – органов	-	4	-	-	4	8
2	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования слухового анализатора	2	6	-	-	4	12
3	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного анализатора, носа и околоносовых пазух	2	6	-	-	4	12
4	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования глотки, пищевода, гортани, трахеи и бронхов.	1	4	-	-	4	9
5	Заболевания наружного уха. Острый гнойный средний отит. Мастоидит	2	4	-	-	3	9
6	Хронический гнойный средний отит. Отогенные вне- и внутричерепные осложнения, отогенный сепсис.	3	4	-	-	3	10
7	Негнойные заболевания уха	2	4	-	-	2	8
8	Заболевания носа и околоносовых пазух. Риногенные внутриглазничные и внутричерепные осложнения.	2	4	-	-	3	9
9	Заболевания глотки и пищевода	2	4	-	-	2	8
10	Заболевания гортани, трахеи, бронхов. Стеноз и отек гортани	2	8	-	-	4	14
11	Опухоли и инфекционные гранулемы верхних дыхательных путей и уха. Инородные тела ЛОР - органов.	2	4	-	-	3	9
	Вид промежуточной аттестации: Зачет						+
	Итого:	20	52	-	-	36	108

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				№ сем.7
1	2	3	4	5
1	2	Введение в оториноларингологию. Слуховой анализатор.	Определение оториноларингологии как специальной клинической дисциплины хирургического профиля с профилактической направленностью. Взаимосвязь заболеваний ЛОР - органов с патологией других органов и систем. Значение анализаторов, расположенных в ЛОР - органах. Социальная значимость оториноларингологии. История развития специальности, ее этапы, школы отечественных оториноларингологов, их достижения. Задачи преподавания оториноларингологии в высших учебных заведениях. Клиническая анатомия, физиология наружного, среднего и внутреннего уха, возрастные особенности. Топография лицевого нерва. Строение спирального органа. Проводящие пути слухового анализатора. Характеристика	2

			адекватного раздражителя слухового анализатора. Звукопроведение и звуковосприятие. Трансформационная, защитная и адаптационная роль среднего уха. Особенности костно - тканевого проведения звуков. Теории слуха. Физиологические особенности слухового анализатора: слуховой диапазон, адаптация и утомление, маскировка звуков, ототопика. Краткие сведения о методах исследования слуха.	
2	3	Вестибулярный анализатор.	Определение оториноларингологии как специальной клинической дисциплины хирургического профиля с профилактической направленностью. Взаимосвязь заболеваний ЛОР - органов с патологией других органов и систем. Значение анализаторов, расположенных в ЛОР - органах. Социальная значимость оториноларингологии. История развития специальности, ее этапы, школы отечественных оториноларингологов, их достижения. Задачи преподавания оториноларингологии в высших учебных заведениях. Клиническая анатомия, физиология наружного, среднего и внутреннего уха, возрастные особенности. Топография лицевого нерва. Строение спирального органа. Проводящие пути слухового анализатора. Характеристика адекватного раздражителя слухового анализатора. Звукопроведение и звуковосприятие. Трансформационная, защитная и адаптационная роль среднего уха. Особенности костно - тканевого проведения звуков. Теории слуха. Физиологические особенности слухового анализатора: слуховой диапазон, адаптация и утомление, маскировка звуков, ототопика. Краткие сведения о методах исследования слуха.	2
3	5	Острый гнойный средний отит. Мастоидит	Этиология, патогенез, клинические проявления, лечение и профилактика острого гнойного воспаления среднего уха, клиника и лечение острого мастоидита	2
4	6	Хронический гнойный средний отит	Статистические сведения о частоте хронического гнойного среднего отита, его социальная значимость. Роль заболеваний носа, околоносовых пазух, носоглотки в генезе заболевания, значение общего состояния организма. Основные клинические симптомы. Клинические формы заболевания. Диагностика: отоскопия, исследование слуховой функции и микрофлоры отделяемого из уха, рентгенография, КТ. Основные принципы консервативного и хирургического лечения мезо- и эпитимпанита. Показания к радикальной операции уха, ее этапы. Показания к слухоулучшающей операции - тимпанопластике, ее варианты. Диспансеризация больных хроническим гнойным средним отитом	2

5	6	Отогенные внутричерепные осложнения.	Частота, этиология, патогенез отогенных внутричерепных осложнений и сепсиса, пути и этапы распространения инфекции. Отогенный лептоменингит, клиника, дифференциальная диагностика. Стадии развития и симптомы отогенных абсцессов мозга и мозжечка. Отогенный сепсис, симптомы, клинические формы, диагностика. Принципы лечения отогенных осложнений: экстренное хирургическое вмешательство и интенсивная медикаментозная терапия. Профилактика отогенных внутричерепных осложнений.	1
6	7	Негнойные заболевания уха	Частота, этиология, патогенез экссудативного среднего отита, классификация, клиника, этапное лечение. Частота, этиология, патогенез отосклероза, клиника, диагностика, принцип стапедопластики. Сенсоневральная тугоухость: классификация, этиология, диагностика, лечение и реабилитация	2
7	8	Клиническая ринология.	Клиническая анатомия наружного носа и полости носа. Деформация перегородки носа, показания к хирургическому лечению. Слизистая оболочка дыхательной и обонятельной области. Функции носа. Фурункул носа. Гематома и абсцесс перегородки носа. Носовое кровотечение и методы его остановки. Строение и топография околоносовых пазух. Острый ринит, особенности его течения у детей раннего возраста. Хронические риниты: классификация, этиология, патогенез, клиника, принципы лечения. Острый и хронический синуситы: классификация, диагностика, лечение. Внутриглазничные и внутричерепные риногенные осложнения: патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения	2
8	4,9	Физиология и патология глотки	Классификация тонзиллитов. Острые первичные тонзиллиты - катаральная, лакунарная, фолликулярная и язвенно - пленчатая ангины. Осложнения ангин: паратонзиллит, паратонзиллярный и парафарингеальный абсцесс, тонзилогенный медиастинит и сепсис. Острые вторичные тонзиллиты - ангины при инфекционных заболеваниях и болезнях системы крови. Лечебные мероприятия при острых тонзиллитах и их осложнениях. Острый фарингит, дифференциальная диагностика с ангиной. Классификация хронических тонзиллитов. Хронический неспецифический тонзиллит - статистические данные, патогенез, достоверные местные признаки. Компенсированная и декомпенсированная формы, примеры формулировки диагноза. Заболевания, связанные с тонзиллитом. Консервативные методы лечения, показания к хирургическому лечению. Тонзиллэктомия, криотонзиллотомия, возможные осложнения операций. Роль	2,5

			общегигиенических мероприятий в профилактике тонзллитов. Гипертрофия небных и глоточной миндалин, симптоматика и лечение; острый аденоидит у детей раннего возраста	
9	4,10	Клиническая ларингология	Хрящи, суставы, связки и мышцы гортани, ее кровоснабжение и иннервация, особенности строения слизистой оболочки. Дыхательная, защитная и фонаторная функции. Заболевания, при которых наблюдаются отек и стеноз гортани, их диагностика, клиника, принципы и методы лечения. Острый ларингит. Гортанная ангина. Острый ларинготрахеит у детей. Хронические ларингиты: катаральный, гипертрофический и атрофический. Парезы и параличи гортани. Методы лечения: консервативное, интубация, трахеостомия -- показания, техника.	2,5
10	11	Инородные тела уха и ВДП	Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение инородных тел уха, носа и ОНП, глотки, гортани, трахеи, бронхов	1
11	11	Новообразования уха и верхних дыхательных путей.	Краткие сведения по эпидемиологии злокачественных опухолей ЛОР - органов. Вопросы классификации. Доброкачественные новообразования: папиллома, гемангиома, фиброма, остеома. Рак гортани. Злокачественные опухоли глотки, носа и околоносовых пазух, уха. Принципы и методы ранней диагностики. Лечение: лучевое, хирургическое, химиотерапия. Значение профилактических осмотров и диспансеризации в раннем выявлении новообразований верхних дыхательных путей и уха. Склерома дыхательных путей. Туберкулез, сифилис ЛОР - органов	1
Итого:				**20**

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				№ сем 7
1	2	3	4	5
1	1	Методика и техника эндоскопического исследования ЛОР - органов	Общие принципы обследования оториноларингологических больных в стационаре и поликлинике. Принципы работы с лобным рефлектором и смотровым инструментарием; методика осмотра уха, носа, глотки, гортани, описание эндоскопической картины (организовать рабочее место, производить наружный осмотр и пальпацию ЛОР - органов; начать выработку навыков и умения производить отоскопию, переднюю и заднюю риноскопию, фарингоскопию, непрямую ларингоскопию). **Практическая подготовка:** отработка манипуляционной техники	2 2
2	2	Клиническая анатомия, физиология	Анатомо - физиологические взаимоотношения уха с соседними органами, физиология	4

		и методы исследования слухового анализатора	слуха, методы исследования слуха (провести наружный осмотр и пальпацию уха, отоскопию, исследовать слух речью и камертонами, провести тональную пороговую аудиометрию; составить слуховой паспорт и сделать вывод о состоянии слуховой функции, описать КТ и рентгенограммы височных костей в укладках по Шюллеру, Майеру и Стенверсу **Практическая подготовка**: исследование слуха камертонами (акуметрия). Исследование слуха живой речью Чтение тональных пороговых аудиограмм Оформление слухового паспорта и сделать вывод о состоянии слуховой функции. Описать КТ и рентгенограммы височных костей в укладках по Шюллеру, Майеру и Стенверсу).	2
3	3	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного анализатора, носа и околоносовых пазух	Взаимоотношения вестибулярного анализатора с другими системами организма, понятие о современной вестибулометрии; выявить спонтанные вестибулярные нарушения, составить вестибулярный паспорт и сделать вывод о состоянии вестибулярной функции. Анатомо - топографические взаимоотношения носа, околоносовых пазух с соседними органами, методы исследования носа и пазух (провести наружный осмотр и пальпацию носа, переднюю и заднюю риноскопию, оценить дыхательную и обонятельную функции, описать рентгенограммы). **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	4 2
4	4	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования глотки, пищевода, гортани, трахеи и бронхов	Анатомо - топографические взаимоотношения глотки, гортани, пищевода, трахеи и бронхов с органами шеи и средостения, современные методы эндоскопического исследования **Практическая подготовка:** провести наружный осмотр и пальпацию шеи, регионарных лимфоузлов; эпи-, мезо- и гипофарингоскопию, непрямую ларингоскопию; описать рентгенограммы, интерпретация рентгенограмм пищевода по Земцову. Ознакомление с примерной схемой истории болезни и курация больных	2 2
5	5	Заболевания наружного уха. Острый гнойный средний отит. Ма-	Этиология, патогенез, клинические проявления, лечение и профилактика наружного отита, острого гнойного воспаления среднего уха, клиника и лечение острого мастоидита	2

		стоидит.	**Практическая подготовка:** на основании клинических симптомов поставить предварительный диагноз острого наружного и среднего отита, мастоидита), Чтение рентгенограмм височных костей и делать по ним заключение о наличии или отсутствию патологии Назначить лечение заболеваний наружного уха, острого гнойного среднего отита, мастоидита.	2
6	6	Хронический гнойный средний отит. Отогенные вне- и внутричерепные осложнения, отогенный сепсис.	Причины, приводящие к возникновению хронического среднего отита, морфологические варианты и клинические формы, методы консервативного и хирургического лечения. Пути и этапы распространения инфекции из среднего и внутреннего уха в полость черепа, клиника и лечение отогенных осложнений **Практическая подготовка:** выполнить отоскопию, поставить диагноз хронического гнойного среднего отита, выбрать рациональную лечебную тактику, производить некоторые диагностические и лечебные мероприятия; своевременно распознать симптомы осложнения и выбрать лечебную тактику	2 2
7	7	Негнойные заболевания уха	Частота, этиология, патогенез экссудативного среднего отита, классификация, клиника, этапное лечение. Частота, этиология, патогенез отосклероза, клиника, диагностика, принцип стапедопластики. Сенсоневральная тугоухость: классификация, этиология, диагностика, лечение и реабилитация **Практическая подготовка:** выполнить отоскопию, поставить диагноз. Выбрать рациональную лечебную тактику, производить некоторые диагностические и лечебные мероприятия; Своевременно распознать симптомы заболевания и выбрать лечебную тактику.	2 2
8	8	Заболевания носа и околоносовых пазух. Риногенные внутриглазничные и внутричерепные осложнения.	Этиология и патогенез заболеваний носа и околоносовых пазух, пути проникновения инфекции, основные клинические симптомы заболеваний носа и околоносовых пазух, их осложнения, принципы консервативного лечения и показания к хирургическому вмешательству (выполнить переднюю и заднюю риноскопию, оценить рентгенограммы околоносовых пазух, своевременно выявить риногенные осложнения, определить лечебную тактику, производить некоторые диагностические и лечебные манипуляции, переднюю и заднюю тампонаду носа). **Практическая подготовка:** отработка навыка по выполнению передней и задней тампонаде носа Интерпретирование рентгенограмм околоносовых пазух. Своевременно выявить риногенные осложнения, определить лечебную тактику.	2 2

9	9	Заболевания глотки и пищевода	Этиология и патогенез заболеваний глотки, методы их лечения. Классификация тонзиллитов, основные клинические симптомы острого и хронического тонзиллита, их осложнения и связанные с ними заболевания, принципы лечения, профилактики и диспансеризации, клинические проявления других заболеваний глотки (выполнить фарингоскопию, поставить диагноз заболевания глотки, провести дифференциальную диагностику острого первичного тонзиллита с поражениями миндалин при инфекционных заболеваниях и патологии системы крови, своевременно выявить осложнения, выбрать лечебную тактику, производить некоторые диагностические и лечебные манипуляции). **Практическая подготовка:** 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	10	Заболевания гортани, трахеи, бронхов. Стеноз и отек гортани.	Причины, вызывающие острые и хронические заболевания гортани, симптомы, особенности течения стеноза гортани в детском возрасте, принципы консервативного лечения, показания к интубации и трахеостомии (выполнить непрямую ларингоскопию, поставить диагноз и провести дифференциальную диагностику, определить стадию стеноза гортани, выбрать соответствующую лечебную тактику, производить некоторые лечебные манипуляции, по показаниям выполнить трахеостомию и коникотомию). **Отработка практических навыков:** осмотр ЛОР органов, проведения коникотомии, трахеостомии, интубации гортани в Центре АСО	4 4
11	11	Опухоли и инфекционные гранулемы верхних дыхательных путей и уха. Инородные тела ЛОР - органов.	Эпидемиология опухолей и инфекционных гранулем, классификация опухолей верхних дыхательных путей и уха, клинические проявления наиболее часто встречающихся новообразований и инфекционных гранулем, принципы ранней диагностики, лечения и профилактики; клиника и тактика оказания помощи при инородных телах ЛОР – органов **Практическая подготовка:** выполнить эндоскопические методы исследования верхних дыхательных путей и уха, своевременно выявлять ранние симптомы новообразований и проводить дифференциальную диагностику с инфекционными гранулемами и воспалительными заболеваниями; удалять инородные тела уха, носа, глотки).	1 1
12	11	Зачетное занятие	Тестирование. Устный опрос. Решение ситуационных задач. Практические навыки	2

Итого:	**52**

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	7	Методика и техника эндоскопического исследования ЛОР – органов	Подготовка к промежуточной аттестации	4
2		Клиническая анатомия, физиология и методы исследования слухового анализатора	Реферат Подготовка к промежуточной аттестации	4
3		Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного анализатора, носа и околоносовых пазух	Реферат Подготовка к промежуточной аттестации	4
4		Клиническая анатомия, физиология, методы исследования глотки, пищевода, гортани, трахеи, бронхов.	Реферат Подготовка к промежуточной аттестации	4
5		Заболевания наружного уха. Острый гнойный средний отит. Мастоидит	Реферат Подготовка к промежуточной аттестации История болезни	3
6		Хронический гнойный средний отит. Отогенные вне- и внутричерепные осложнения, отогенный сепсис.	Реферат Подготовка к промежуточной аттестации История болезни	3
7		Негнойные заболевания уха	Реферат Подготовка к промежуточной аттестации История болезни	2
8		Заболевания носа и околоносовых пазух. Риногенные внутриглазничные и внутричерепные осложнения.	Реферат Подготовка к промежуточной аттестации История болезни	3
9		Заболевания глотки и пищевода	Реферат Подготовка к промежуточной аттестации История болезни	2
10		Заболевания гортани, трахеи, бронхов. Стеноз и отек гортани	Реферат Подготовка к промежуточной аттестации История болезни	4
11		Опухоли и инфекционные гранулемы верхних дыхательных путей и уха. Инородные тела ЛОР - органов.	Реферат Подготовка к промежуточной аттестации	3
Итого часов в семестре:				36

Всего часов на самостоятельную работу:	36

3.7. Лабораторный практикум – не предусмотрен учебным планом

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

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

4.1. Перечень 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
1	Оториноларингология: Учебник.-2-е издание, испр. и доп.	В. Т. Пальчун, М. М. Магомедов, Л. А. Лучихин	М., ГЭОТАР-Медиа, 2011г	50	Консультант студента
2	Оториноларингология: национальное руководство	под ред. В.Т. Пальчуна. — 2-е изд., перераб. и доп.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с	-	Консультант врача

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

	ринология – 429 с.	М.Р.			т студента

4.2. Нормативная база – не имеется

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

1. Журнал "Российская оториноларингология"
   http://www.entru.org/archiv.html
2. Издательство "Медиа Сфера»: Журналы «Вестник оториноларингологии» и «Российская ринология»
   https://www.mediasphera.ru
3. "Российский медицинский журнал"
   http://www.rmj.ru
4. ЭБС "Консультант врача"
   http://www.rosmedlib.ru/
5. Журнал "Лечащий Врач"
   http://www.lvrach.ru/rub/11000048/
6. Журнал "Медицинский совет"
   http://www.med-sovet.pro/jour/issue/archive
7. Первый медицинский канал
   http://www.1med.tv
8. Информационный портал по оториноларингологии
   http://loronline.ru
9. Российский научно-практический центр аудиологии и слухопротезирования
   http://www.audiology.ru/ru/
10. ЛОР-видео
    http://www.sinusvideos.com/
    http://medbe.ru/videoarchive/otorinolaringologiya/

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

Для осуществления образовательного процесса используются:

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

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

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

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

3. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 29.04.2021 до 24.08.2022 г., номер лицензии 280E-210429-102703-540-3202,

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: http://www.studmedlib.ru.
5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: http://www.biblioclub.ru.
6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/
7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: http://ibooks.ru.

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

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

Наименование специализированных помещений	*Номер кабинета, адрес*	*Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях*
учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	1. Лекционная аудитория. КОКБУЗ КОКБ, Воровского 42, кор. 6 2. Лекционная аудитория № 819. К. Маркса 112 (уч. корпус №3)	наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	Учебная комната №1. КОКБУЗ КОКБ, Воровского 42, кор.4 Учебная комната №2. КОКБУЗ КОКБ, Воровского 42, кор.4 Учебная комната №3. КОКБУЗ КГБ№9, Дерендяева 9	помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	Учебная комната №1. КОКБУЗ КОКБ, Воровского 42, кор.4 Учебная комната №2. КОКБУЗ КОКБ, Воровского 42, кор.4 Учебная комната №3. КОКБУЗ КГБ№9, Дерендяева 9	помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	Учебная комната №1. КОКБУЗ КОКБ, Воровского 42, кор.4 Учебная комната №2. КОКБУЗ КОКБ, Воровского 42, кор.4 Учебная комната №3. КОКБУЗ КГБ№9, Дерендяева 9	помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории
помещения для самостоятельной работы	Учебная комната №1. КОКБУЗ КОКБ, Воровского 42, кор.4 Учебная комната №2. КОКБУЗ КОКБ, Воровского 42, кор.4 Учебная комната №3. КОКБУЗ КГБ№9, Дерендяева 9 Читальный зал библиотеки ул. К. Маркса, 137 (уч. корпус № 1)	помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории Компьютер с выходом в Интернет

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).

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

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении тем: «Введение в оториноларингологию. Слуховой анализатор»; «Клиническая ринология»; «Клиническая ларингология»; «Острый гнойный средний отит. Мастоидит»; «Физиология и патология глотки»; «Новообразования уха и верхних дыхательных путей». На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

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

- учебно-ролевая игра по клиническому материалу: Заболевания носа и околоносовых пазух (разбор клинических случаев, проработка методов остановки носовых кровотечений - передняя и задняя тампонада)

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Оториноларингология» и включает: подготовка реферат, подготовка к промежуточной аттестации, написание истории болезни.

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

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного опроса, решения ситуационных задач, тестового контроля, реферата, защиты истории болезни.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, решения ситуационных задач, устного опроса, приема 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 обеспе-

чивающей 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	- видеолекции	- работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические, семинарские занятия	- вебинары - семинары в чате	- 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 - выполнение тематических рефератов - подготовка к текущему контролю - подготовка к промежуточной аттестации
3	Консультации (групповые и индивидуальные	- 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

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 аттеста - ции 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 31.05.02 Педиатрия (ФГОС 3++)
Направленность (профиль) Педиатрия
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	Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство	под ред. М. Р. Богомильского. 2-е изд., перераб. и доп.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021		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	Аденоиды и аденоидиты у детей	Е. В. Борзов	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021.	Глава в национальном руководстве "Болезни уха, горла, носа в детском возрасте", 2021 г	СИС «MedBase»
3	Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	М.: МЕДпресс-информ. 2012.	2	-
4	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"
5	Безангинная форма хронического	Черныш А. В., Гофман В. Р.,	Москва: Техносфера, 2019.		ЭБС "Лань"

	тонзиллита	Дворянчиков В. В.	- 100 с.		
6	Воспалительные заболевания глотки	В. Т. Пальчун, Л. А. Лучихин, А. И. Крюков	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 288 с.		СИС «MedBase»
7	Злокачественные новообразования лор-органов у детей	В. Г. Поляков	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021.	Глава в национальном руководстве "Болезни уха, горла, носа в детском возрасте", 2021 г	СИС «MedBase»
8	Инородные тела дыхательных путей и пищевода у детей	В. Г. Зенгер	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021.	Глава в национальном руководстве "Болезни уха, горла, носа в детском возрасте", 2021 г	СИС «MedBase»
9	Краткий курс оториноларингологии	В. Т. Пальчун, М. М. Магомедов, А. В. Гуров	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 288 с.		СИС «MedBase»
10	Кохлеарная имплантация у детей	М. Р. Богомильский	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021.	Глава в национальном руководстве "Болезни уха, горла, носа в детском возрасте", 2021 г	СИС «MedBase»
11	Методы исследования слуха у детей	Я. М. Сапожников, И. В. Рахманова	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021.	Глава в национальном руководстве "Болезни уха, горла, носа в детском возрасте", 2021 г	СИС «MedBase»
12	Неотложные и угрожающие состояния в оториноларингологии. Иллюстрированное руководство для врачей	А. А. Блоцкий, С. А. Карпищенко, В. В. Антипенко, Р. А. Блоцкий.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 240 с.		СИС «MedBase»
13	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»
14	Нейросенсорная тугоухость у детей	В. М. Моренко	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021.	Глава в национальном руководстве "Болезни уха, горла, носа в детском возрасте", 2021 г	СИС «MedBase»
15	Нарушения голоса у детей и подростков	Е. Ю. Радциг, О. С. Орлова	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021.	Глава в национальном руководстве "Болезни уха, горла, носа в детском возрасте", 2021 г	СИС «MedBase»

16	Нарушения вестибулярной функции у детей	М. Р. Богомильский	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021.	Глава в национальном руководстве "Болезни уха, горла, носа в детском возрасте", 2021 г	СИС «MedBase»
17	Острые средние отиты в детском возрасте	М. А. Дериглазов	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021.	Глава в национальном руководстве "Болезни уха, горла, носа в детском возрасте", 2021 г	СИС «MedBase»
18	Отогенные внутричерепные осложнения у детей	И. П. Енин	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021.	Глава в национальном руководстве "Болезни уха, горла, носа в детском возрасте", 2021 г	СИС «MedBase»
19	Оториноларингология	В. В. Вишняков. - 2-е изд., перераб.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 392 с.		ЭБС "Консультант студента"
20	Обследование оториноларингологического больного: руководство	Пальчун В. Т., Лучихин Л. А., Магомедов М. М., Зеликович Е. И.	Москва: Литтерра, 2014. - 336 с.		СИС «MedBase»
21	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»
22	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"
23	Путеводитель по головокружениям: учебное пособие	С. Я. Косяков, К. Н. Бганцева, А. В. Гуненков [и др.].	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 80 с.		СИС «MedBase»
24	Пороки развития уха у детей	Г. Л. Балясинская, А. Г. Рябинин, Н. А. Милешина	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021.	Глава в национальном руководстве "Болезни уха, горла, носа в детском возрасте", 2021 г	СИС «MedBase»
25	Полипозный риносинусит	Пискунов Г. З.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с.		СИС «MedBase»
26	Перфорация перегородки носа и ее лечение	Г. З. Пискунов	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 72 с.		СИС «MedBase»
27	Реабилитация глухих детей и взрослых после кохлеарной и стволомозговой имплантации	Королева И. В.	Санкт-Петербург: КАРО, 2016. - 872 с.		ЭБС "Лань"
28	Реабилитация	Г. Д. Тарасова,	Москва: ГЭОТАР-	Глава в	СИС

	больных детей с нарушением слуха: социальные и психологические аспекты	О. С. Орлова	Медиа, 2021.	национальном руководстве "Болезни уха, горла, носа в детском возрасте", 2021 г	«MedBase»
29	Рецидивирующий респираторный папилломатоз у детей	Ю. Л. Солдатский, З. М. Ашуров	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021.	Глава в национальном руководстве "Болезни уха, горла, носа в детском возрасте", 2021 г	СИС «MedBase»
30	СИНУСИТЫ У ДЕТЕЙ / Текст: электронный	Е. П. Карпова, Д. А. Тулупов	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021.	Глава в национальном руководстве "Болезни уха, горла, носа в детском возрасте", 2021 г	СИС «MedBase»
31	Слухоулучшающая хирургия у детей	Г. Л. Балясинская, А. М. Иваненко	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021.	Глава в национальном руководстве "Болезни уха, горла, носа в детском возрасте", 2021 г	СИС «MedBase»
32	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
33	Современные аспекты оказания оториноларингологической помощи населению. Алгоритм основных диагностических манипуляций в оториноларингологии: учебное пособие	А.Н. Храбриков, В.В. Носкова	Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2024 — 122 с.	37	ЭБС Кировского ГМУ
34	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
35	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
36	Справочник врача-оториноларинголога. [Электронный ресурс]	В. В. Вишняков.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023.		СИС «MedBase»
37	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»

38	Слухопротезирование у детей	Г. А. Таварткиладзе	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021	Глава в национальном руководстве "Болезни уха, горла, носа в детском возрасте", 2021 г	СИС «MedBase»
39	Клиническая аудиология: национальное руководство: в 3 т. Том 1. Теоретические основы аудиологии	Г. А. Таварткиладзе.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 328 с		СИС «MedBase»
40	Клиническая аудиология: национальное руководство: в 3 т. Том 2. Диагностика нарушений слуха	Г. А. Таварткиладзе.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 416 с.		СИС «MedBase»
41	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»
42	Хирургическое лечение дефектов и деформаций носа	В. М. Эзрохин и др.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 400 с.		СИС «MedBase»
43	Хронические воспалительные заболевания глотки у детей	М. А. Рымша, В. А. Чаукина	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021.	Глава в национальном руководстве "Болезни уха, горла, носа в детском возрасте", 2021 г	СИС «MedBase»
44	Хронический средний отит у детей	И. П. Енин, В. П. Карпов	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021.	Глава в национальном руководстве "Болезни уха, горла, носа в детском возрасте", 2021 г	СИС «MedBase»
45	Экссудативный средний отит	А.Н. Храбриков	ГБОУ ВПО Кировская ГМА Минздрава РФ Киров 2015	70	ЭБС "Кировского ГМУ"
46	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
47	Эндоназальная хирургия риносинусита	Пискунов Г. З.	Москва: Литтерра, 2014. - 144 с.		СИС «MedBase»
48	Юношеские	В. Р.	Москва: ГЭОТАР-	Глава в	СИС

	ангиофибромы основания черепа	Чистякова, Ю. Д. Ковшенкова	Медиа, 2021	национальном руководстве "Болезни уха, горла, носа в детском возрасте", 2021 г	«MedBase»

2. В пункте **4.4. «Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем»**: п. 7 изменить и читать в следующей редакции:

7. 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	Лекционный зал, 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	№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.

промежуточной аттестации		№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. Владимирская, 112 (3 корпус) Читальный зал, г. Киров, ул. Владимирская, 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 организации.

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 31.05.02. Педиатрия
Направленность (профиль) Педиатрия
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.7
1	2	3	4	5
1	2	Введение в оториноларингологию. Слуховой анализатор.	Определение оториноларингологии как специальной клинической дисциплины хирургического профиля с профилактической направленностью. Взаимосвязь заболеваний ЛОР - органов с патологией других органов и систем. Значение анализаторов, расположенных в ЛОР - органах. Социальная значимость оториноларингологии. История развития специальности, ее этапы, школы отечественных оториноларингологов, их достижения. Задачи преподавания оториноларингологии в высших учебных заведениях. Клиническая анатомия, физиология наружного, среднего и внутреннего уха, возрастные особенности. Топография лицевого нерва. Строение спирального органа. Проводящие пути слухового анализатора. Характеристика адекватного раздражителя слухового анализатора. Звукопроведение и звуковосприятие. Трансформационная, защитная и адаптационная роль среднего уха. Особенности костно - тканевого проведения звуков. Теории слуха. Физиологические особенности слухового анализатора: слуховой диапазон, адаптация и утомление, маскировка звуков, ототопика. Краткие сведения о методах исследования слуха.	2
2	3	Вестибулярный анализатор.	Определение оториноларингологии как специальной клинической дисциплины хирургического профиля с профилактической направленностью. Взаимосвязь заболеваний ЛОР - органов с патологией других органов и систем. Значение анализаторов, расположенных в ЛОР - органах. Социальная значимость оториноларингологии. История развития специальности, ее этапы, школы отечественных оториноларингологов, их достижения. Задачи преподавания оториноларингологии в высших учебных заведениях. Клиническая анатомия, физиология наружного, среднего и внутреннего уха, возрастные особенности. Топография лицевого нерва. Строение спирального органа. Проводящие пути слухового анализатора. Характеристика адекватного раздражителя слухового анализатора. Звукопроведение и	2

			звуковосприятие. Трансформационная, защитная и адаптационная роль среднего уха. Особенности костно - тканевого проведения звуков. Теории слуха. Физиологические особенности слухового анализатора: слуховой диапазон, адаптация и утомление, маскировка звуков, ототопика. Краткие сведения о методах исследования слуха.	
3	5	Острый гнойный средний отит. Мастоидит	Этиология, патогенез, клинические проявления, лечение и профилактика острого гнойного воспаления среднего уха, клиника и лечение острого мастоидита	2
4	6	Хронический гнойный средний отит	Статистические сведения о частоте хронического гнойного среднего отита, его социальная значимость. Роль заболеваний носа, околоносовых пазух, носоглотки в генезе заболевания, значение общего состояния организма. Основные клинические симптомы. Клинические формы заболевания. Диагностика: отоскопия, исследование слуховой функции и микрофлоры отделяемого из уха, рентгенография, КТ. **Применение алгоритмов искусственного интеллекта для определения патологии уха на основе цифровых рентген- и эндоскопических изображений.** Основные принципы консервативного и хирургического лечения мезо- и эпитимпанита. Показания к радикальной операции уха, ее этапы. Показания к слухоулучшающей операции - тимпанопластике, ее варианты. Диспансеризация больных хроническим гнойным средним отитом	2
5	6	Отогенные внутричерепные осложнения.	Частота, этиология, патогенез отогенных внутричерепных осложнений и сепсиса, пути и этапы распространения инфекции. Отогенный лептоменингит, клиника, дифференциальная диагностика. Стадии развития и симптомы отогенных абсцессов мозга и мозжечка. Отогенный сепсис, симптомы, клинические формы, диагностика. Принципы лечения отогенных осложнений: экстренное хирургическое вмешательство и интенсивная медикаментозная терапия. Профилактика отогенных внутричерепных осложнений.	1
6	7	Негнойные заболевания уха	Частота, этиология, патогенез экссудативного среднего отита, классификация, клиника, этапное лечение. Частота, этиология, патогенез отосклероза, клиника, диагностика, принцип стапедопластики. Сенсоневральная тугоухость: классификация, этиология, диагностика, лечение и реабилитация. **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.**	2
7	8	Клиническая ринология.	Клиническая анатомия наружного носа и полости носа. Деформация перегородки носа, показания к хирургическому лечению. Слизистая оболочка дыхательной и обонятельной области. Функции носа.	2

			Фурункул носа. Гематома и абсцесс перегородки носа. Носовое кровотечение и методы его остановки. Строение и топография околоносовых пазух. Острый ринит, особенности его течения у детей раннего возраста. Хронические риниты: классификация, этиология, патогенез, клиника, принципы лечения. Острый и хронический синуситы: классификация, диагностика, лечение. Внутриглазничные и внутричерепные риногенные осложнения: патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения	
8	4,9	Физиология и патология глотки	Классификация тонзиллитов. Острые первичные тонзиллиты - катаральная, лакунарная, фолликулярная и язвенно - пленчатая ангины. Осложнения ангин: паратонзиллит, паратонзиллярный и парафарингеальный абсцесс, тонзилогенный медиастинит и сепсис. Острые вторичные тонзиллиты - ангины при инфекционных заболеваниях и болезнях системы крови. Лечебные мероприятия при острых тонзиллитах и их осложнениях. Острый фарингит, дифференциальная диагностика с ангиной. Классификация хронических тонзиллитов. Хронический неспецифический тонзиллит - статистические данные, патогенез, достоверные местные признаки. Компенсированная и декомпенсированная формы, примеры формулировки диагноза. Заболевания, связанные с тонзиллитом. Консервативные методы лечения, показания к хирургическому лечению. Тонзиллэктомия, криотонзиллотомия, возможные осложнения операций. Роль общегигиенических мероприятий в профилактике тонзллитов. Гипертрофия небных и глоточной миндалин, симптоматика и лечение; острый аденоидит у детей раннего возраста	2,5
9	4,10	Клиническая ларингология	Хрящи, суставы, связки и мышцы гортани, ее кровоснабжение и иннервация, особенности строения слизистой оболочки. Дыхательная, защитная и фонаторная функции. Заболевания, при которых наблюдаются отек и стеноз гортани, их диагностика, клиника, принципы и методы лечения. Острый ларингит. Гортанная ангина. Острый ларинготрахеит у детей. Хронические ларингиты: катаральный, гипертрофический и атрофический. Парезы и параличи гортани. Методы лечения: консервативное, интубация, трахеостомия -- показания, техника.	2,5
10	11	Инородные тела уха и ВДП	Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение инородных тел уха, носа и ОНП, глотки, гортани, трахеи, бронхов	1
11	11	Новообразования уха и верхних дыхательных путей.	Краткие сведения по эпидемиологии злокачественных опухолей ЛОР - органов. Вопросы классификации. Доброкачественные новообразования: папиллома, гемангиома, фиброма, остеома. Рак гортани. Злокачественные опухоли глотки, носа и околоносовых пазух, уха. Принципы и методы ранней диагностики. Лечение: лучевое,	1

			хирургическое, химиотерапия. Значение профилактических осмотров и диспансеризации в раннем выявлении новообразований верхних дыхательных путей и уха. **Применение технологий искусственного интеллекта для раннего выявления заболеваний уха и новообразований гортани.** Склерома дыхательных путей. Туберкулез, сифилис ЛОР - органов	
Итого:				**20**

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 31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль) ОПОП – Педиатрия
Форма обучения очная

Раздел 1. Методика и техника эндоскопического исследования ЛОР - органов
Тема 1.1: Методика и техника эндоскопического исследования ЛОР - органов

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

Задачи:

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

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

Обучающийся должен уметь: выполнять эндоскопический осмотр ЛОР-органов.

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием рекомендуемой учебной литературы

Наружный осмотр, пальпация носа и околоносовых пазух.

1.1. Исследование дыхательной и обонятельной функций носа.
1.2. Передняя и задняя риноскопия.
1.3. Пальпация глубоких и задних лимфоузлов шеи.
1.4. Эпифаригоскопия.
1.5. Мезофарингоскопия.
1.6. Гипофарингоскопия (непрямая ларингоскопия)
1.7. Осмотр и пальпация наружного уха.
1.8. Отоскопия

2. Практическая подготовка. Отработка манипуляционной техники (алгоритмы выполнения)

2.1. Наружный осмотр, пальпация носа и околоносовых пазух.
2.2. Исследование дыхательной и обонятельной функций носа.
2.3. Передняя и задняя риноскопия.
2.4. Пальпация глубоких и задних лимфоузлов шеи.
2.5. Эпифаригоскопия.
2.6. Мезофарингоскопия.

2.7. Гипофарингоскопия (непрямая ларингоскопия)

2.8. Осмотр и пальпация наружного уха.

2.9. Отоскопия

Общие принципы обследования оториноларингологических больных в стационаре и поликлинике. Принципы работы с лобным рефлектором и смотровым инструментарием; методика осмотра уха, носа, глотки, гортани, описание эндоскопической картины (организовать рабочее место, производить наружный осмотр и пальпацию ЛОР - органов; начать выработку навыков и умения производить отоскопию, переднюю и заднюю риноскопию, фарингоскопию, непрямую ларингоскопию) под присмотром преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Оториноларингология: Учебник-2-е издание, испр. и доп. -656 с. В.Т.Пальчун, М. Магомедов, Л.А. Лучихин, М., ГЭОТАР-Медиа, 2011г.
2. Оториноларингология: национальное руководство, под ред. В.Т. Пальчуна. — 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с

Дополнительная:

1. «Методики и техника оториноларингологических манипуляций: учебное пособие для студентов, Киров, 2010» А. Н. Храбриков, КГМА, 2010Г

Раздел 2: Клиническая анатомия, физиология и методы исследования слухового анализатора

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

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

Задачи:

1. Изучить клиническую анатомию, физиологию и методы исследования слухового анализатора;
2. Обучить студентов практическим навыкам исследования слуха живой речью, камертонами, тональной пороговой аудиометрией;
3. Обучить чтению тональных пороговых аудиограмм;
4. Ознакомить студентов с надпороговыми аудиометрическими тестами и интерпретация результатов тестов: бинаурального баланса громкости (Фоулера), теста дифференциального порога интенсивности (Люшера), Si-Si теста, речевой аудиометрии;

Ознакомить с методами объективного исследования слухового анализатора: акустическая импедансометрия, регистрация слуховых вызванных потенциалов, регистрация вызванной отоакустической эмиссии.

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

Обучающийся должен уметь: читать тональные пороговые аудиограммы.

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Клиническая анатомия наружного, среднего и внутреннего уха;

2. Проводящие пути слухового анализатора;
3.Топография лицевого нерва;
4. Кровоснабжение и иннервация уха;
5. Физиология слуха;
6. Субъективные и объективные методы исследования слуха

2. Практическая подготовка.

2.1. Исследование слуха камертонами (акуметрия).
- Опыт Ринне, Вебера, Швабаха, Федериче.
2.2. Исследование слуха живой речью
2.2 Чтение тональных пороговых аудиограмм
2.3 Оформление слухового паспорта и сделать вывод о состоянии слуховой функции.
2.4. Описать КТ и рентгенограммы височных костей в укладках по Шюллеру, Майеру и Стенверсу).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Стенки барабанной полости, что на них находится и с чем они граничат
2. Строение Кортиева органа
3. Назвать теории звуковосприятия
4. Назвать отделы среднего уха

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Чем отличается натянутая часть барабанной перепонки от ненатянутой?
   1. имеет 2 слоя
   2. имеет 3 слоя
   3. прикрепляется непосредственно к височной кости
   4. вставлена в барабанное кольцо
   5. по краю фиброзная
2. Перечислите анатомические образования, расположенные на медиальной стенке барабанной полости?
   1. слуховая труба
   2. отверстие для барабанной струны
   3. лабиринтные окна
   4. фаллопиев канал
   5. промонториум
3. Что относится к звукопроводящему отделу слухового анализатора?
   1. наружное ухо
   2. среднее ухо
   3. перилимфатическое пространсово
   4. эндолимфатическое пространство
   5. спиральный орган

Ответы:

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

4) Подготовить реферат по теме

- строение Кортиева органа и ее функции.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Оториноларингология: Учебник-2-е издание, испр. и доп. -656 с. В.Т.Пальчун, М. Магомедов, Л.А. Лучихин, М., ГЭОТАР-Медиа, 2011г.
2. Оториноларингология: национальное руководство, под ред. В.Т. Пальчуна. — 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с

Дополнительная:

1. Практическая оториноларингология: учебное пособие для студентов мед.вузов, В.Т. Пальчун, Л.А. Лучихин, Н. М. Магомедов, М.: МИА, 2006г.
2. Детская оториноларингология – 429 с. Богомильский М.Р., М., Гэотар-Медиа. 2006г.

Раздел 3. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного анализатора, носа и околоносовых пазух.

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

Цель: развитие знаний студентами клинической анатомии, физиологии и методов исследования вестибулярного анализатора.

Задачи:

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

Обучающийся должен знать: клиническую анатомию, физиологию и методы исследования вестибулярного анализатора, взаимоотношения вестибулярного анализатора с другими системами организма, понятие о современной вестибулометрии. Анатомо-топографические взаимоотношения носа, околоносовых пазух с соседними органами, методы исследования носа и пазух.

Обучающийся должен уметь: выявить спонтанные вестибулярные нарушения, составить вестибулярный паспорт. Провести наружный осмотр и пальпацию носа, переднюю и заднюю риноскопию, оценить дыхательную и обонятельную функции.

Обучающийся должен владеть: навыками делать вывод о состоянии вестибулярной функции. Читать рентгенограммы, КТ ОНП

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. **Ответить на вопросы по теме занятия**
    1. Клиническая анатомия преддверия и полукружных каналов.

2. Строение рецепторного аппарата мешочков преддверия, ампул полукружных каналов.

3. Ядра вестибулярного анализатора и их связи с другими отделами центральной нервной системы.

4. Спонтанный нистагм, его характеристики.

5. Методы исследования вестибулярной функции.

6. Клиническая анатомия наружного носа, полости носа

7. Особенности артериального кровоснабжения полости носа. Венозный отток.

8. Стенки в/ч пазух носа, возрастные особенности.

9. Остиомеатальный комплекс

10. Техника выполнения пункции в/ч пазухи

11. Особенности полости носа у детей, развитие перегородки носа

2. Практическая подготовка

2.1. Выявить спонтанные вестибулярные нарушения
2.2. Заполняется вестибулярный паспорт.
2.3. Интерпретация результатов проведенных вестибулярных проб.
2.4. Оценить дыхательную и обонятельную функции, описать рентгенограммы ОНП.
2.5. Техника выполнения пункции верхнечелюстных пазух, трепанопункция лобной пазухи

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Строение вестибулярного анализатора

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

3. Назвать характеристики спонтанного нистагма

4. Рассказать технику проведения вращательной пробы.

5. Строение остиомеатального комплекса

6. Пути венозного проникновения инфекции в кавернозный синус

7. Стенки полости носа, возрастные особенности.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Что относится к вестибулярной ветви VIII пары черепно-мозговых нервов?
   1) ganglion Scarpe и внутренний слуховой проход
   2) ganglion spiralis
   3) заканчивается в 2-х ядрах
2. Что относится к рецепторному аппарату вестибулярного анализатора?
   1) Ампулярные рецепторы полукружных каналов
   2) Отолитовый аппарат мешочков преддверия
   3) Кортиев орган
3. Какие реакции раздражения вестибулярного аппарата относятся вестибулосоматическим?
   1) Головокружение
   2) Нарушение координации движений
   3) Тошнота, рвота
   4) Снижение АД

Ответы:

1. *1*
2. *1,2*

3. 2

4. Придаточные пазухи носа расположены в толще перечисленных костей:
   1. лобной
   2. клиновидной
   3. верхней челюсти
   4. небной
   5. решетчатой
5. В кровоснабжении полости носа участвуют следующие артерии:
   1. передняя решетчатая артерия;
   2. задняя решетчатая артерия;
   3. базилярная артерия;
   4. основно-небная артерия
6. Перечислите функции носа:
   1. обонятельная
   2. очищающая
   3. увлажняющая
   4. резонаторная
   5. дыхательная
   6. звукопроводящая
7. Какие околоносовые пазухи открываются в области полулунной щели?

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

Ответы:

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

4) Подготовить рефераты по темам:

- отолитовая проба Воячека, где используется
- остеомеатальный комплекс, значение для эндоскопических операции.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Оториноларингология: Учебник-2-е издание, испр. и доп. -656 с. В.Т.Пальчун, М. Магомедов, Л.А. Лучихин, М., ГЭОТАР-Медиа, 2011г.

2. Оториноларингология: национальное руководство, под ред. В.Т. Пальчуна. — 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с

Дополнительная:

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

2. Детская оториноларингология – 429 с. Богомильский М.Р., М., Гэотар-Медиа. 2006г.

Раздел 4. Клиническая анатомия, физиология, методы исследования глотки, пищевода, гортани, трахеи и бронхов

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

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

Задачи:

1. Изучить клиническую анатомию, физиологию и методы исследования глотки, пищевода, гортани, трахеи и бронхов.
2. Обучить студентов навыкам чтения рентгенограмм пищевода по Земцову и с контрастированием.
3. Изучить механизм акта глотания
4. Ознакомить студентов с техникой проведения эзофагоскопии.
5. Изучить топографию клетчаточных пространств глотки - паратонзиллярное, парафарингеальное, заглоточное, его особенности у детей раннего возраста.

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

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

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Отделы глотки и их строение.
2. Строение небной миндалины, ее отличие от других миндалин глотки.
3. Этажи гортани.
4. Внутренние мышцы гортани и их функции.
5. Анатомические и физиологический сужения пищевода.

2. Практическая подготовка

2.1. Интерпретация рентгенограмм пищевода по Земцову.

2.2. Ознакомление с примерной схемой истории болезни и курация больных**.**

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Строение небных миндалин
2. Лимфоидной глоточное кольцо Вальдеера - Пирогова.
3. Строение бокового глоточного пространства (топография, что в нем находится).

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. К методам исследования глотки относятся:
1) непрямая ларингоскопия,
2) трахеобронхоскопия,
3) задняя риноскопия,
4) мезофарингоскопия,
5) пальцевое исследование носоглотки

2. Иннервация гортани осуществляется следующими нервами.
1) языкоглоточным,
2) возвратным
3) видиевым,
4) верхним гортанным
5) тройничным.

3. Назовите парные хрящи гортани:

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

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

1) черпалонадгортанная
2) перстнещитовидная
3) перстнечерпаловидная задняя
4) перстнечерпаловиднаялатеральная

Ответы:

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

4) подготовить реферат на тему
-иннервация гортани

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Оториноларингология: Учебник-2-е издание, испр. и доп. -656 с. В.Т.Пальчун, М. Магомедов, Л.А. Лучихин, М., ГЭОТАР-Медиа, 2011г.
2. Оториноларингология: национальное руководство, под ред. В.Т. Пальчуна. — 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с

Дополнительная:

1. Хронический тонзиллит: современные представления, 2010г. Составители: А.Н. Храбриков, Е.С. Исупова

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

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

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

Задачи:

1. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения заболеваний наружного уха (ограниченный и диффузный наружный отит, отомикоз, хондроперихондрит ушной раковины, рожистое воспаление) проводить дифференциальную диагностику между ними.
2. Обучить студентов как проводить диф. диагностику мастоидитов по рентгенограммам височной кости.
3. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, стадии, методы диагностики острого гнойного среднего отита.
4. Изучить пути проникновения инфекции в среднее ухо.
5. Изучить клинические формы**,** морфологические стадии (экссудативная и альтеративно-пролиферативная), клиническую картину, методы диагностики, консервативное и хирургическое лечение мастоидита
6. Ознакомить студентов с техникой проведения антромастоидотомии.
7. Изучить редкие и атипичные формы (верхушечно-шейный мастоидит 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.

2. Пути проникновения инфекции в среднее ухо.

3. Технику проведения антромастоидотомии, антротомии.

Обучающийся должен уметь: проводить дифференциальную 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. Этиология, патогенез, клинические проявления, лечение и профилактика наружного отита, острого гнойного воспаления среднего уха.
2. Клиника и лечение острого мастоидита.
3. Особые формы мастоидитов.

2. Практическая подготовка

2.1. На основании клинических симптомов поставить предварительный диагноз острого наружного и 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.

3. Решение ситуационных задач

1) Алгоритм разбора задач:

3.1. Поставить диагноз
- основной
- сопутствующий
- осложнения

3.2. Обосновать диагноз (каждое слово в диагнозе)

3.3. Диагностика и дифференциальная диагностика заболевания.

3.4. Этиология и патогенез заболевания.

3.5. Тактика лечения, возможные осложнения и прогноз заболевания
- лечение консервативное
- 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 позади ушных 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.

1. Диагноз основной: острый диффузный наружный отит слева

2.Обоснование:
- острый (т. к. заболевание началось остро, без видимых причин)
- диффузный (определяется диффузная гиперемия слухового прохода, десквамация эпителия, скудное гнойное отделяемое.)
- наружный (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.)

- отит (т. к. болит ухо, есть признаки воспаления)
- слева (т. к. левое ухо).

3. Диагностика:

- посев отделяемого из наружного слухового прохода на флору, чувствительность к антибактериальным препаратам

Дифференциальная диагностика: проводят с 2–3 заболеваниями, похожими на данное заболевание (по клинике, местным симптомам), можно в виде таблицы

4. Этиология: среди возбудителей выделяют S.pyogenes,Pseud.aerugenosa.

Патогенез- причиной является инфицирование кожи наружного слухового прохода при механической травме (пациент утверждает, что ежедневно с целью удаления серы из ушей прочищает наружные слуховые проходы ватой на спичке).

5. Лечение

Консервативное (диета, режим, лекарственные препараты с дозами, курсом)

3) Задачи для самостоятельного разбора

Задача 1.

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

Задача 2.

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

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

3) 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 приостром среднем отите
    3) острый средний отит с внутричерепным осложнением
    4) острый средний отит с явлениями неврита лицевого нерва

2. Что из перечисленного является симптомами мастоидита?
   1) нависания задне-верхней стенки костного слухового прохода
   2) сенсоневральная тугоухость
   3) припухлость заушной области
   4) оттопыренность ушной раковины
   5) измененная барабанная перепонка

3. Что из перечисленного является признаками типичного мастоидита?
   1) развивается как осложнение острого среднего отита
   2) имеется нависание задне-верхней стенки костной части слухового прохода
   3) тугоухость по типу нарушения 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
   1) а) 1,2,4,5
   2) б) 2,4,6,8
   3) в) 1,5,6,7
   4) г) 4,5,6,8

Ответы:

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

4) Подготовить реферат по теме:

- наружный отит грибковой этиологии

5) Курация больных для написания истории болезни

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Оториноларингология: Учебник-2-е издание, испр. и доп. -656 с. В.Т.Пальчун, М. Магомедов, Л.А. Лучихин, М., ГЭОТАР-Медиа, 2011г.
2. Оториноларингология: национальное руководство, под ред. В.Т. Пальчуна. — 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с

Дополнительная:

1. Детская оториноларингология, Богомильский М.Р., М., Гэотар-Медиа. 2006 г.

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

Тема 6.1. Хронический гнойный средний отит. Отогенные вне- и внутричерепные осложнения, отогенный сепсис

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

Задачи:

1. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения

хронического гнойного среднего отита (далее – ХГСО).

2. Изучить морфологические варианты течения ХГСО: мукозит, кариозно - грануляционный процесс, холестеатома.
3. Изучить теории возникновения холестеатомы: иммиграционная, ретракционная, метапластическая.
4. Обучить студентов методам диагностики ХГСО.
5. Обучить студентов дифференциальной диагностике отогенных внутричерепных осложнений.
6. Изучить клинические формы ХГСО (отоскопические варианты) – мезотимпанит, эпитимпанит, эпимезотимпанит; морфологические особенности, особенности клинического течения, отоскопических проявлений.
7. Ознакомить студентов с техникой проведения радикальной (общеполостной) операции уха.

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

Обучающийся должен знать:

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

Обучающийся должен уметь:

1. Проводить дифференциальную 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. Причины, приводящие к возникновению хронического среднего отита, и клинические формы, методы консервативного и хирургического лечения.
2. Пути и этапы распространения инфекции из среднего и внутреннего уха в полость черепа.
3. Клиника и лечение отогенных осложнений.

2 Практическая подготовка

2.1. Выполнить отоскопию, поставить диагноз хронического гнойного среднего отита,

2.2. Выбрать рациональную лечебную тактику, производить некоторые диагностические и лечебные мероприятия;

2.3. Своевременно распознать симптомы осложнения и выбрать лечебную тактику.

3 Решение ситуационных задач

1. Алгоритм разбора задач:

1.1. Поставить диагноз
- основной
- сопутствующий
- осложнения

3.2. Обосновать диагноз (каждое слово в диагнозе)

3.3. Диагностика и дифференциальная диагностика заболевания.

3.4. Этиология и патогенез заболевания.

3.5. Тактика лечения, возможные осложнения и прогноз заболевания
- лечение консервативное
- 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 справа, обострение.

2. Обоснование:

- хронический (заболевание началось с 6 летнего возраста, периодически беспокоят выделения из уха, ухудшается слух.)
- гнойный (при отоскопии-скудное гнойное отделяемое с неприятным запахом)
- средний (при отоскопии справа – барабанная перепонка розовая, в верхнем ее квадранте краевой дефект, через который видны беловатые слоистые массы, скудное гнойное отделяемое с неприятным запахом, воспаление в среднем ухе, за барабанной перепонкой).
- отит (т. к. болит ухо, есть признаки воспаления уха)
- справа (правое ухо)

3. Диагностика (дополнительные методы исследования):

- рентгенография височных костей в проекциях Шуллера и Майера.
- КТ височных костей.
- посев отделяемого на флору, чувствительность к антибактериальным препаратам.

Дифференциальная диагностика: проводят с 2–3 заболеваниями, похожими на данное заболевание, можно в виде таблицы.

4. Написать этиологию, патогенез данного заболевания (основные моменты)

5. Лечение: показано хирургическое лечение – общеполостная санирующая слухосохраняющая операция на среднем ухе. Описать ход операции.

3. Задачи для самостоятельного разбора

Задача 1.

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

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

Задача 2.

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

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

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

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1.Что из перечисленного является признаками хронического эпитимпанита?

1) оторея
2) перфорация барабанной перепонки в ненатянутой части
3) головокружение
4) кондуктиная тугоухость
5) перфорация барабанной перепонки в натянутой части

2. Характерной особенностью абсцесса мозжечка является:

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

3. Что из перечисленного является признаками хронического мезотимпанита?

1) оторея
2) перфорация барабаннойперепонки в ненатянутой части
3) головокружение
4) кондуктиная тугоухость
5) перфорация барабанной перепонки в натянутой части

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

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

Ответы

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

4)Подготовить реферат по темам:

- основные виды операции при ХГСО.
- абсцесс височной доли, клиника, лечение.

5) Курация больных для написания истории болезни

Рекомендуемая литература:
Основная:

1.Оториноларингология: Учебник-2-е издание, испр. и доп. -656 с. В.Т.Пальчун, М. Магомедов, Л.А. Лучихин, М., ГЭОТАР-Медиа, 2011г.

2. Оториноларингология: национальное руководство, под ред. В.Т. Пальчуна. — 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с

Дополнительная:

1. Детская оториноларингология, Богомильский М.Р., М., Гэотар-Медиа. 2006

Раздел 7. Негнойные заболевания уха

Тема 7.1. Негнойные заболевания уха

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

Задачи:

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

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

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

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ответить на вопросы по теме занятия

1. Частота, этиология, патогенез экссудативного среднего отита, классификация, клиника, этапное лечение.

2. Частота, этиология, патогенез отосклероза, клиника, диагностика, принцип стапедопластики.

3. Сенсоневральная тугоухость: классификация, этиология, диагностика, лечение и реабилитация.

4. Основные аспекты болезни Меньера, клиника, диагностика, лечение.

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.

3) Решение ситуационных задач

1. Алгоритм разбора задач:

1.1. Поставить диагноз

- основной

- сопутствующий
- осложнения

3.2. Обосновать диагноз (каждое слово в диагнозе)

3.3. Диагностика и дифференциальная диагностика заболевания.

3.4. Этиология и патогенез заболевания.

3.5. Тактика лечения, возможные осложнения и прогноз заболевания

- лечение консервативное
- хирургическое лечение (описать ход операции)

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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

1. Диагноз: Отосклероз, тимпанальная форма (период выраженных проявлений).

2. Обоснование диагноза:

- отосклероз (т. к. больная Д., 26 лет, жалобы на шум в ушах, больше выраженный справа, снижение слуха на оба уха. Шум в ушах появился 5 лет назад после первых родов, происходило постепенное понижение слуха на правое ухо. 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 акуметрии: опыт Ринне, Федериче отрицательные. При отоскопии слуховые проходы свободные, широкие, кожа сухая, барабанные перепонки серого цвета, истончены, опознавательные пункты хорошо выражены)
- тимпанальная форма (т. к. при акуметрии опыт Швабаха не укорочен, но необходимо провести дополнительные методы исследования)

3. Диагностика (что нужно сделать, чтобы уточнить диагноз, какие методы диагностики еще нужно провести)

- тональная пороговая аудиометрия
- акустическая рефлексометрия.

4. Дифференциальная диагностика: проводят с 2–3 заболеваниями, похожими на данное заболевание, можно в виде таблицы.

4. Написать этиологию, патогенез данного заболевания (основные моменты)

5. Лечение: показано хирургическое лечение – стапедопластика. Описать ход операции.

3) Задачи для самостоятельного разбора

Задача 1.

Участковый врач – терапевт был вызван на дом к больной А., 28 лет, которая предъявляла жалобы на шум в правом ухе, головокружение, тошноту. Заболела несколько часов назад; утром внезапно появился шум в ухе, головокружение, резкая слабость, однократно была рвота. Через 2 часа состояние улучшилось, но сохраняется слабость, чувство заложенности правого уха, звон в ухе, головокружение при перемене положения тела и повороте головы. Из анамнеза установлено,

что накануне у больной были неприятности на работе. Подобные приступы, но с меньшей выраженностью, продолжительностью до 30–60 мин. повторялись несколько раз на протяжении последнего года. Больная связывала это с переутомлением, к врачу не обращалась.

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

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

Задача 2.

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Стадии экссудативного среднего отита
2. Причины возникновения сенсоневральной тугоухости, тактика лечения.
3. Показания для оперативного лечения больных с отосклерозом.
4. Лечение болезнь Меньера (консервативное и хирургическое)

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Какие мероприятия первой врачебной помощи при приступе болезни Меньера?
    1) активное поведение
    2) постельный режим
    3) дегидротационнаятерапия
    4) гипотензивная терапия
    5) атропин, кофеин, пипольфен паентерально

2. При расстройстве кровообращения, в каких артериях, у больных может появиться шум в ухе, понижение слуха, головокружение и нарушение равновесия?
    1) внутренняя сонная артерия
    2) наружная сонная артерия
    3) позвоночная артерия
    4) базилярная артерия
    5) лабиринтная артерия

3. Особенности экссудативного отита могут быть следующие:
    1) непроходимость или нарушение функции слуховой трубы
    2) может определяться мениск жидкости в барабанной полости
    3) может потребоваться тимпанопункция
    4) барабанная перепонка красная, 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. 2, 3, 5
2. 3,4,5
3.1, 2,3

4) Подготовить реферат по темам:

- основные клинические аспекты отосклероза
- слухопротезирование

5) Курация больных для написания истории болезни

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Оториноларингология: Учебник-2-е издание, испр. и доп. -656 с. В.Т.Пальчун, М. Магомедов, Л.А. Лучихин, М., ГЭОТАР-Медиа, 2011г.
2. Оториноларингология: национальное руководство, под ред. В.Т. Пальчуна. — 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с

Дополнительная:

1. Храбриков А.Н, Шмакова Л.В. Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация. Учебное пособие. Киров, 2015г.
2. Храбриков А.Н, Шмакова Л. В. Экссудативный средний отит: современные представления. Учебное пособие. Киров, 2012г

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

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

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

Задачи:

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

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

Обучающийся должен уметь: проводить дифференциальную диагностику заболеваний носа и околоносовых пазух между собой, выбирать правильную тактику лечения пациента.

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

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

2. Практическая подготовка

2.1. Отработка навыка по выполнению передней и задней тампонаде носа
2.2 Интерпретирование рентгенограмм околоносовых пазух.
2.3. Своевременно выявить риногенные осложнения, определить лечебную тактику.

3. Решение ситуационных задач

1. Алгоритм разбора задач:

1.1. Поставить диагноз
- основной
- сопутствующий
- осложнения

3.2. Обосновать диагноз (каждое слово в диагнозе)
3.3. Диагностика и дифференциальная диагностика заболевания.
3.4. Этиология и патогенез заболевания.
3.5. Тактика лечения, возможные осложнения и прогноз заболевания
- лечение консервативное
- хирургическое лечение (описать ход операции)

Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача 1.

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

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

1. Диагноз основной: закрытый перелом костей носа со смещением.

Сопутствующий: перелом левой глазничной стенки гайморовой пазухи. Гематосинус левой верхнечелюстной пазухи

2. Обоснование

- закрытый (т. к. нет повреждения кожных покровов)
- перелом костей носа (т. к. из анамнеза известно: в драке получил сильный удар кулаком по лицу, после чего было носовое кровотечение, смещение спинки носа вправо, при пальпации в этой области определяется крепитация, на рентгенограмме обнаружено нарушение целостности носовых)
- со смещением (т. к. на рентгенограмме обнаружено нарушение целостности носовых, смещение спинки носа вправо, при пальпации в этой области определяется крепитация)
- перелом левой глазничной стенки гайморовой пазухи (т. к. на рентгенограмме обнаружено нарушение целостности носовых костей и глазничной стенки левой гайморовой пазухи).
- гематосинус левой верхнечелюстной пазухи (т. к. на рентгенограмме обнаружено,гомогенное затемнение левой гайморовой пазухи)

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

- рентгенография костей носа в боковой проекции
- КТ, МРТ.

Дифференциальную диагностику провести с 2–3 заболеваниями похожими на данное заболевание

4. Написать этиологию, патогенез данного заболевания

5. Лечение – показано хирургическое лечение – пальце-инструментальная репозиция костей носа с последующей фиксацией костных отломков. Описать ход операции.

Консервативное лечение (диета, режим)

- обезболивающее, симптоматическое, антибактериальная терапия (написать лекарственные препараты с дозами, курсом)

3)Задачи для самостоятельного разбора

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.

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.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

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

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

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) ретробульбарныйневритзрительногонерва
   2) флегмона орбиты
   3) тромбоз сигмовидного синуса
   4) синдромверхнейорбитальной щели
   5) абсцесс века
   6) ретробульбарный абсцесс

3. Российский стандарт лечения экссудативного гайморита включает:
   1) антибиотики
   2) топические глюкокортикостероиды
   3) пункция верхнечелюстной пазухи

4) муколитики
5) деконгестанты

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

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

4) Подготовить реферат по теме:
- эндоскопические методы лечения ЛОР патологии

5) Курация больных для написания истории болезни

Рекомендуемая литература:
Основная:
1. Оториноларингология: Учебник-2-е издание, испр. и доп. -656 с. В.Т.Пальчун, М. Магомедов, Л.А. Лучихин, М., ГЭОТАР-Медиа, 2011г.
2. Оториноларингология: национальное руководство, под ред. В.Т. Пальчуна. — 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с
Дополнительная:
1. Детская оториноларингология, Богомильский М.Р., М., Гэотар-Медиа. 2006г.

Раздел 9. Заболевания глотки и пищевода
Тема 9.1. Заболевания глотки и пищевода
Цель: развитие знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, методах исследования и лечения заболеваний глотки и пищевода.
Задачи:
1. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения острых и хронических фарингитов.
2. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения острых и хронических тонзиллитов.
3. Изучить классификацию тонзиллитов.
4. Ознакомить студентов с острыми вторичными тонзиллитами: поражения миндалин при острых инфекционных заболеваниях (дифтерия, скарлатина) и при заболеваниях системы крови (инфекционный мононуклеоз, агранулоцитоз, лейкозы).
5. Ознакомить студентов с основными путями распространения инфекции из ротоглотки.
6. Изучить наиболее частые осложнения ангин и хронических тонзиллитов, тактику лечения при них.
7. Обучить студентов дифференциальной диагностике осложнений ангин и хронических тонзиллитов.
8. Ознакомить студентов с техникой операции – тонзиллэктомия.

Обучающийся должен знать: этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения заболеваний глотки и пищевода.
Обучающийся должен уметь: проводить дифференциальную. диагностику заболеваний глотки и пищевода пазух между собой.

Обучающийся должен владеть: навыками определения правильной тактики лечения пациента при острых и хронических заболеваниях глотки и пищевода, а также их осложнений

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ответить на вопросы по теме занятия

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

2) Практическая подготовка

2.1. Поставить диагноз заболевания глотки.

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

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

3) Решение ситуационных задач

1. Алгоритм разбора задач:

1.1. Поставить диагноз
- основной
- сопутствующий
- осложнения

3.2. Обосновать диагноз (каждое слово в диагнозе)

3.3. Диагностика и дифференциальная диагностика заболевания.

3.4. Этиология и патогенез заболевания.

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

Пример задачи с разбором по алгоритму

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.

1.Диагноз основной: фолликулярная ангина.

2.Обоснование:

- ангина (т. к. больная жалуется на сильную боль в горле, усиливающуюся при глотании, на повышение температуры тела, общее недомогание, головную боль. Заболела 3 дня назад после переохлаждения.

При мезофарингоскопии определяется гиперемия слизистой оболочки миндалин. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. Температура 38,8°С; пульс 88 в мин., ритмичен.

- фолликулярная (т. к. определяется гиперемия слизистой оболочки миндалин. На поверхности миндалин белые налеты величиной с просяное зерно).

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

- посев из носа, глотки на BL.
- посев из глотки на флору, чувствительность к антибактериальным препаратам.

Дифференциальная диагностика: проводят с 2–3 заболеваниями, похожими на данное заболевание (по клинике, местным симптомам), можно в виде таблицы.

4. Написать этиологию, патогенез данного заболевания.

5. Лечение

Консервативное (диета, режим, лекарственные препараты с дозами, курсом).

3)Задачи для самостоятельного разбора

Задача 1.

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

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

Состояние больного средней степени тяжести, ослаблен. Садится в постели с трудом. Кожные покровы бледные, влажные. Температура 38,6°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.

Задача 2.

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

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

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

4) Подготовить реферат по теме:

- острый тонзиллит при заболеваниях крови

5) Курация больных для написания истории болезни

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Оториноларингология: Учебник-2-е издание, испр. и доп. -656 с. В.Т.Пальчун, М. Магомедов, Л.А. Лучихин, М., ГЭОТАР-Медиа, 2011г.
2. Оториноларингология: национальное руководство, под ред. В.Т. Пальчуна. — 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с

Дополнительная:

1. Детская оториноларингология, Богомильский М.Р., М., Гэотар-Медиа. 2006г.
2. Храбриков А.Н, Исупова Е.С, Хронический тонзиллит, современные представления, учебное пособие, КГМА, 2010г.

Раздел 10. Заболевания гортани, трахеи, бронхов. Стеноз и отек гортани

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

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

Задачи:

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

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

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

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ответить на вопросы по теме занятия

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

2) Практическая подготовка

2.1. Поставить диагноз и провести дифференциальную диагностику,

2.2. Определить стадию стеноза гортани, выбрать соответствующую лечебную тактику.

Отработка практических навыков осмотра ЛОР органов, проведения коникотомии, трахеостомии, интубации гортани в Центре АСО.

3) Решение ситуационных задач

1. Алгоритм разбора задач:

1.1. Поставить диагноз

- основной
- сопутствующий
- осложнения

3.2. Обосновать диагноз (каждое слово в диагнозе)

3.3. Диагностика и дифференциальная диагностика заболевания.

3.4. Этиология и патогенез заболевания.

3.5. Тактика лечения, возможные осложнения и прогноз заболевания

- лечение консервативное
- хирургическое лечение (описать ход операции)

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, стеноз гортани в стадии компенсации.

2. Обоснование:

- аллергический (т. к. больная на даче у родственников ела землянику. Через два часа появилось затруднение дыхания, чувство сжимания в области шеи, неловкость при глотании.
- отек (т. к. через два часа появилось затруднение дыхания, чувство сжимания в области шеи, неловкость при глотании)
- гортани (т. к. при осмотре: на язычной поверхности надгортанника, в валлекулах, на черпалонадгортанных складках – стекловидный отек, распространяющийся также на стенки грушевидных синусов, доставлена в приемное отделение стационара с нарастающим удушьем.
- стеноз гортани в стадии компенсации (т. к. через два часа появилось затруднение дыхания, чувство сжимания в области шеи, неловкость при глотании, доставлена в приемное отделение стационара с нарастающим удушьем.)

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

Дифференциальную диагностику провести с 2–3 заболеваниями похожими на данное заболевание (по клинике, местными симптомами

4. Написать этиологию, патогенез данного заболевания.

5. Лечение

- консервативное (режим, диета)

Медикаментозное дестенозирование (знать препараты, дозы).

Задачи для самостоятельного разбора

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?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

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

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. К хроническим гипертрофическим ларингитам относятся:

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

2. Какие симптомы характерны для ложного крупа?

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

5) одышка смешанного характера
6) боль в области шеи

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

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

Ответы
1. 3
2. 1,2,4
3. 1,2,3,4
4. 2,3,4

4) Подготовить реферат по теме:
- основные причины острых стенозов гортани

5) Курация больных для написания истории болезни

Рекомендуемая литература:
Основная:

1. Оториноларингология: Учебник-2-е издание, испр. и доп. -656 с. В.Т.Пальчун, М. Магомедов, Л.А. Лучихин, М., ГЭОТАР-Медиа, 2011г.
2. Оториноларингология: национальное руководство, под ред. В.Т. Пальчуна. — 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с

Дополнительная:
3. Стеноз гортани: современные представления, А. Н. Храбриков, ГБОУ ВПО «Кировская ГМА» мин-здрава РФ» Киров 2012г.

Раздел 11. Опухоли и инфекционные гранулемы верхних дыхательных путей и уха. Инородные тела ЛОР - органов.

Тема 11.1 Опухоли и инфекционные гранулемы верхних дыхательных путей и уха. Инородные тела ЛОР-органов

Цель: развитие знаний о частоте, локализации, клинических проявлениях, методах исследования и лечения опухолей и инфекционных гранулем верхних дыхательных путей и уха.

Развитие знаний об основной локализации инородных тел ЛОР – органов, клинических проявлениях, методах их диагностики и лечения.

Задачи:
1. Изучить классификацию новообразований верхних дыхательных путей.
2. Изучить доброкачественные опухоли гортани (папиллома, фиброма), носоглотки (ювенильная ангиофиброма), носа и околоносовых пазух.
3. Изучить частоту по локализации, клинику, причины поздней диагностики, лечения рака

полости носа и околоносовых пазух

4. Изучить частоту, классификацию по системе TNM, стадии, клиника, лечение в зависимости от стадии, виды операции на гортани.
5. Изучить частоту по отделам, клинику, лечение рака и лимфоэпителиомы глотки.
6. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения инфекционных гранулем (туберкулез, сифилис, склерома).
7. Изучить клинические проявления, методах диагностики и лечения инородных тел ЛОР-органов различной локализации.
8. Изучить классификацию Джексона (инородные тела бронхов).
9. Ознакомить студентов с техникой проведения трахеобронхоскопией

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

Клинические проявления, методы диагностики и лечения инородных тел ЛОР-органов различной локализации

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

Правильную тактику лечения при инородных телах ЛОР – органов.

Обучающийся должен владеть: навыками выбора тактики лечения данных состояний и методами их диагностики. Техникой удаления инородных тел различной локализации.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ответить на вопросы по теме занятия

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

2) Практическая подготовка

2.1. Своевременно выявлять ранние симптомы новообразований и проводить дифференциальную диагностику с инфекционными гранулемами и воспалительными заболеваниями;

2.2. Технику удаления инородного тела уха, носа, глотки.

3) Решение ситуационных задач

1. Алгоритм разбора задач:

1.1. Поставить диагноз
- основной
- сопутствующий
- осложнения

3.2. Обосновать диагноз (каждое слово в диагнозе)
3.3. Диагностика и дифференциальная диагностика заболевания.
3.4. Этиология и патогенез заболевания.
3.5. Тактика лечения, возможные осложнения и прогноз заболевания
- лечение консервативное
- хирургическое лечение (описать ход операции)

Пример задачи с разбором по алгоритму

Больная 23 лет, год назад приехала с Украины, жалуется на образование корочек в носу, затруднение носового дыхания.

Объективно: при передней риноскопии с обеих сторон определяется инфильтрат в области преддверия носа, сужение просвета из-за инфильтрации нижней и боковой его стенок, сухие корочки в носовых ходах. При задней риноскопии инфильтрат в области хоан. Носовое дыхание

затруднено.

1. Диагноз основной: склерома верхних дыхательных путей, смешанная форма

2. Обоснование:

- склерома (т. к. больная 23 лет, год назад приехала с Украины, жалуется на образование корочек в носу, затруднение носового дыхания, при передней риноскопии с обеих сторон определяется инфильтрат в области преддверия носа, при задней риноскопии инфильтрат в области хоан. Носовое дыхание затруднено.)

- смешанная форма (т. к. при передней риноскопии с обеих сторон определяется инфильтрат в области преддверия носа, сужение просвета из-за инфильтрации нижней и боковой его стенок, сухие корочки в носовых ходах,

при задней риноскопии инфильтрат в области хоан)

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

- гистологическое исследование удаленного инфильтрата

- серологическая реакция Вассермана, Борде–Жонгу со склеромным антигеном.

- трахеобронхоскопия.

Дифференциальную диагностику провести с 2–3 заболеваниями похожими на данное заболевание (по клинике, местным симптомам

4. Написать этиологию, патогенез данного заболевания.

5. Лечение

- консервативное (режим, диета, лекарственные препараты с дозами, курсом)

- хирургическое (указать суть хирургической манипуляции)

Задача 2

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

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

1. Диагноз основной: инородное тело правой половины носа

2. Обоснование:

- инородное тело (т. к. родители сообщили, что около 2-х часов назад ребенок, играя пуговицей, засунул ее в правую половину носа)

- правой половины носа (т. к. ребенок, играя пуговицей, засунул ее в правую половину носа,

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

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

- рентгенография полости носа

Дифференциальная диагностика: провести с 2–3 заболеваниями похожими на данное заболевание (по клинике, местным симптомам).

4. Написать этиологию, патогенез данного заболевания.

5. Лечение

- хирургическое (написать технику удаления инородного тела из полости носа

Задачи для самостоятельного разбора

Задача 1.

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

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

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

Полость носоглотки свободна. Правая хоана обтурирована вышеописанным образованием.

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

Задача 2.

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

Задача 3

Девочка 7 лет, играя бусинками, одну из них засунула в слуховой проход. Медсестра, которой обратилась за помощью, пыталась удалить инородное тело пинцетом, однако попытка оказалось 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 удалось.

Задача 4

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.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Классификация новообразований верхних дыхательных путей.
2. Клиническая картина и основные особенности ювенильной ангиофибромы.
3. Клиническая картина туберкулеза ЛОР – органов.
4. Виды операций при раке гортани.
5. Наиболее частые локализации инородных тел детей.
6. Клиническая картина при инородном теле пищевода.
7. Виды и техника проведения трахеобронхоскопии.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

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

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

3. По каким симптомам можно судить об озлакачествлении процесса в гортани?
   1) асимметрия
   2) симметричность
   3) ограничение подвижности гортани
   4) отсутствие ограничения подвижности
   5) уменьшение просвета дыхательной щели

Ответы

1. 1,2,3,4

2. 1,2,3

3. 1,3,5

Какое анатомическое образование относится к верхнему этажу гортани?
   1) голосовые складки
   2) желудочки гортани
   3) надгортанник
   4) вестибулярные складки
   5) область черпал

2. Укажите какие имеются анатомо-физиологические сужения пищевода?
   1) рот пищевода
   2) аортальное сужение
   3) бронхиальное сужение
   4) уровень бифуркации трахеи
   5) кардиальное сужение
   6) диафрагмальное сужение

3. Какие признаки соответствуют определенному уровню инородного тела дыхательных путей? 1)ателектаз доли или сегмента легкого; 2)шум баллотирования при аускультации трахеи; 3)молниеносный стеноз гортани; 4)эмфизема доли или сегмента легкого; 5)приступообразный кашель
   1) инородное тело гортани
   2) инородное тело трахеи

инородное тело бронха

Алгоритм диагностики инородного тела пищевода включает (последовательно): 1) контрастная рентгенография пищевода; 2) рентгенография шеи в боковой проекции по Земцову; 3) передняя риноскопия; 4) непрямая гипофарингоскопия; 5) рентгенография органов

Ответы

1. 3,4,5

2. 1,2,3,5,6

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

4) Подготовить реферат на тему:

-склерома верхних дыхательных путей

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Оториноларингология: Учебник-2-е издание, испр. и доп. -656 с. В.Т.Пальчун, М. Магомедов, Л.А. Лучихин, М., ГЭОТАР-Медиа, 2011г.

2. Оториноларингология: национальное руководство, под ред. В.Т. Пальчуна. — 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с

Дополнительная:

1. Детская оториноларингология – 429 с. Богомильский М. Р., М., Гэотар-Медиа. 2006г.

Тема 11.2 Зачетное занятие

Цель: проверить знания о сформированности у студентов системы теоретических знаний и практических навыков по диагностике и лечению заболеваний ЛОР-органов.

Задачи:

- проверить степень формирования навыков проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей, характеризующих состояние их здоровья;
- проверить степень формирования навыков диагностики заболеваний и патологических состояний у детей;
- проверить степень формирования навыков диагностики неотложных состояний;
- проверить степень формирования навыков оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи детям в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- проверить степень формирования навыков оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
- проверить степень формирования навыков оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- проверить степень формирования навыков обучения детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья;
- проверить степень формирования навыков применения основных принципов организации оказания медицинской помощи детям в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- проверить степень формирования навыков ведения медицинской документации в медицинских организациях;
- проверить степень формирования навыков организации проведения медицинской экспертизы у детей и подростков.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Итоговое тестирование – примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе

2. Практические навыки (Защита истории болезни) – примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе

3. Устный опрос – примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе

4. Решение ситуационных задач – примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:
Подготовка к зачетному занятию

Рекомендуемая литература:
Основная:

1. Оториноларингология: Учебник-2-е издание, испр. и доп. -656 с. В.Т.Пальчун, М. Магомедов, Л.А. Лучихин, М., ГЭОТАР-Медиа, 2011г.
2. Оториноларингология: национальное руководство, под ред. В.Т. Пальчуна. — 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с

Дополнительная:

1. Богомильский М.Р. Детская оториноларингология, М-Геотар -Медиа, 2014г
2. Пальчун В.Т, Лучихин Л.А, Магомедов Н.М, Практическая оториноларингология: учебное пособие для студентов мед.вузов, М:МИА, 2006
3. Храбриков А.Н. Стеноз гортани: современные представления. ГБОУ ВПО «Кировская ГМА», Киров 2012
4. Храбриков А.Н, Шмакова Л.В. Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, лечение. ГБОУ ВПО «Кировская ГМА», Киров 2015
5. Храбриков А.Н. Методика и техника оториноларингологических манипуляций. ГБОУ ВПО «Кировская ГМА», Киров 2010
6. Храбриков А.Н, Исупова Е.С. Хронический тонзиллит: современные представления. ГБОУ ВПО «Кировская ГМА», Киров 2010
7. Храбриков А.Н, Шмакова Л.В. Экссудативный средний отит: современные представления. ГБОУ ВПО «Кировская ГМА», Киров 2012

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

Кафедра госпитальная хирургия

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

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

«Оториноларингология»

Специальность 31.05.02 ПЕДИАТРИЯ
Направленность (профиль) ОПОП – Педиатрия
Форма обучения очная

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

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	Зачтено	зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза						
ИД ОПК 4.2. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента						
Знать	Не знает патогенез заболеваний и механизмов развития клинических, лабораторных, функциональных, морфологических проявлений патологических процессов и заболеваний, принципов классификации	Не в полном объеме знает, допускает существенные ошибки в знании патогенеза болезней и механизмов развития клинических, лабораторных, функциональных, морфологических проявлений патологических процессов и заболеваний, принципов классификации.	Знает, допускает ошибки знания патогенеза болезней и механизмов развития клинических, лабораторных, функциональных, морфологических проявлений патологических процессов и заболеваний, принципов классификации	Знает патогенез болезней и механизмов развития клинических, лабораторных, функциональных, морфологических проявлений патологических процессов и заболеваний, принципов классификации	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания. История болезни	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания. Практические навыки
Уметь	Не умеет анализировать механизмы возникновения симптомов за-	Частично освоено умение систематически осуществляемое умение	Правильно использует, допускает ошибки в умении анализировать	Самостоятельно использует умение анализировать механизмы возник-	Устный опрос, ситуационные задачи,	Устный опрос, ситуационные задачи,

	болеваний, обоснованно объединять их в синдромы	анализировать механизмы возникновения симптомов заболеваний, обоснованно объединять их в синдромы	механизмы возникновения симптомов заболеваний, обоснованно объединять их в синдромы	новения симптомов заболеваний, обоснованно объединять их в синдромы	тестовые задания. История болезни	тестовые задания. Практические навыки
Владеть	Не владеет навыками оценки проявлений патологических процессов и заболеваний, формулировки заключений	Не полностью владеет навыками оценки проявлений патологических процессов и заболеваний, формулировки заключений	Способен использовать навыки, но содержащее отдельные пробелы применение навыков оценки проявлений патологических процессов и заболеваний, формулировки заключений	Владеет навыками оценки проявлений патологических процессов и заболеваний, формулировки заключений.	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания. История болезни	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания. Практические навыки
ИД ОПК 4.3. Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)						
Знать	Не знает заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения	Не в полном объеме знает заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения.	Знает, допускает ошибки в знании заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения	Знает заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат История болезни	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания. Практические навыки
Уметь	Не умеет оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия	Частично освоено умение оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия	Правильно использует, но допускает ошибки в умении оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилакти-	Самостоятельно использует умение оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические ме-	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат История болезни	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания. Практические навыки

			ческие мероприятия	роприятия		
Владеть	Не владеет алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий	Не полностью владеет алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий	Способен использовать алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий	Владеет алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат История болезни	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания. Практические навыки
ИД ОПК 4.4. Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента						
Знать	Не знает функциональные и морфологические основы, причины основных механизмов развития, морфологических проявления и исходов нарушений функций органов и систем при заболеваниях различных возрастных групп, принципы терапии	Не в полном объеме знает функциональные и морфологические основы, причины основных механизмов развития, морфологических проявления и исходов нарушений функций органов и систем при заболеваниях различных возрастных групп, принципы терапии, допускает существенные ошибки	Знает функциональные и морфологические основы, причины основных механизмов развития, морфологических проявления и исходов нарушений функций органов и систем при заболеваниях различных возрастных групп, принципы терапии, допускает ошибки	Знает функциональные и морфологические основы, причины основных механизмов развития, морфологических проявления и исходов нарушений функций органов и систем при заболеваниях различных возрастных групп, принципы терапии	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат История болезни	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания
Уметь	Не умеет подобрать этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение больному с учетом течения болезни. Выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения.	Частично освоено умение подобрать этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение больному с учетом течения болезни. Выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения	Правильно использует, но допускает ошибки в подборе этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения больному с учетом течения болезни. Выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения	Самостоятельно использует умение подобрать этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение больному с учетом течения болезни. Выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат История болезни	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания
Владеть	Не владеет алгоритмами	Не полностью владеет алго-	Способен владеть алго-	Владеет алгоритмами назна-	Устный опрос, ситуаци-	Устный опрос, ситуаци-

	назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях	ритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях	ритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях, допускает ошибки	чения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях	онные задачи, реферат История болезни	онные задачи, тестовые задания
ИД ОПК 4.5 Направляет пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Не знает алгоритм диагностики клинического обследования, лабораторно-инструментальной диагностики, лечебной тактики при данных состояниях, признаков жизнеопасных нарушений, принципы оказания первой доврачебной помощи	Не в полном объеме знает алгоритм диагностики клинического обследования, лабораторно-инструментальной диагностики, лечебной тактики при данных состояниях, признаков жизнеопасных нарушений, принципы оказания первой доврачебной помощи, допускает существенные ошибки	Знает алгоритм диагностики клинического обследования, лабораторно-инструментальной диагностики, лечебной тактики при данных состояниях, признаков жизнеопасных нарушений, принципы оказания первой доврачебной помощи, допускает ошибки	Знает алгоритм диагностики клинического обследования, лабораторно-инструментальной диагностики, лечебной тактики при данных состояниях, признаков жизнеопасных нарушений, принципы оказания первой доврачебной помощи	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат История болезни.	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания
Уметь	Не умеет интерпретировать результаты лабораторно-инструменталь-	Частично освоено умение интерпретировать результаты лабораторно-	Правильно использует умение интерпретировать результаты ла-	Самостоятельно использует умение интерпретировать результаты ла-	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые

	ных, морфологических исследований; определять лечебную тактику, разработать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи при данных состояниях. Выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, шок), оказывать первую доврачебную помощь	инструментальных, морфологических исследований; определять лечебную тактику, разработать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи при данных состояниях. Выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, шок), оказывать первую доврачебную помощь	бораторно-инструментальных, морфологических исследований; определять лечебную тактику, разработать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи при данных состояниях. Выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, шок), оказывать первую доврачебную помощь, допускает ошибки	бораторно-инструментальных, морфологических исследований; определять лечебную тактику, разработать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи при данных состояниях. Выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, шок), оказывать первую доврачебную помощь	История болезни	задания
Владеть	Не владеет навыками формулировки полного клинического диагноза в соответствии с принятыми классификациями; обоснования тактики лечения; формулировки показаний к избранному методу лечения конкретного больного, определять путь введения, режим и дозу оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения, оказания первичной медико-санитарной помощи при данных состояниях, оказания первой доврачеб-	Не полностью владеет навыками формулировки полного клинического диагноза в соответствии с принятыми классификациями; обоснования тактики лечения; формулировки показаний к избранному методу лечения конкретного больного, определять путь введения, режим и дозу оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения, оказания первичной медико-санитарной помощи при данных состояниях, оказания пер-	Способен использовать навыки формулировки полного клинического диагноза в соответствии с принятыми классификациями; обоснования тактики лечения; формулировки показаний к избранному методу лечения конкретного больного, определять путь введения, режим и дозу оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения, оказания первичной медико-санитарной помощи при данных состояниях, оказания пер-	Владеет навыками формулировки полного клинического диагноза в соответствии с принятыми классификациями; обоснования тактики лечения; формулировки показаний к избранному методу лечения конкретного больного, определять путь введения, режим и дозу оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения, оказания первичной медико-санитарной помощи при данных состояниях, оказания первой доврачеб-	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат История болезни	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания

	ной помощи при острых состояниях	вой доврачебной помощи при острых состояниях	вой доврачебной помощи при острых состояниях	ной помощи при острых состояниях		
ИД ОПК 4.6 Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Не знает виды оказания медицинской помощи; признаков жизнеугрожающих состояний; алгоритма клинической и дополнительной диагностики, особенностей оказания первой помощи и проведения реанимационных мероприятий при их развитии; этапности осуществления медицинской помощи; тактико-технических особенностей оказания медицинской помощи.	Не в полном объеме знает виды оказания медицинской помощи; признаков жизнеугрожающих состояний; алгоритма клинической и дополнительной диагностики, особенностей оказания первой помощи и проведения реанимационных мероприятий при их развитии; этапности осуществления медицинской помощи; тактико-технических особенностей оказания медицинской помощи, допускает существенные ошибки	Знает виды оказания медицинской помощи; признаков жизнеугрожающих состояний; алгоритма клинической и дополнительной диагностики, особенностей оказания первой помощи и проведения реанимационных мероприятий при их развитии; этапности осуществления медицинской помощи; тактико-технических особенностей оказания медицинской помощи, допускает ошибки	Знает виды оказания медицинской помощи; признаков жизнеугрожающих состояний; алгоритма клинической и дополнительной диагностики, особенностей оказания первой помощи и проведения реанимационных мероприятий при их развитии; этапности осуществления медицинской помощи; тактико-технических особенностей оказания медицинской помощи.	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат История болезни.	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания.
Уметь	Не умеет проводить первичное обследование систем и органов пациента; оценивать состояние пациента для принятия решения о срочности оказания медицинской помощи; проводить реанимационные мероприятия при возник-	Частично освоено умение проводить первичное обследование систем и органов пациента; оценивать состояние пациента для принятия решения о срочности оказания медицинской помощи; проводить реанимационные мероприя-	Правильно использует умение проводить первичное обследование систем и органов пациента; оценивать состояние пациента для принятия решения о срочности оказания медицинской помощи; проводить реанимационные мероприя-	Самостоятельно использует умение проводить первичное обследование систем и органов пациента; оценивать состояние пациента для принятия решения о срочности оказания медицинской помощи; проводить реанимацион-	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат История болезни	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания

	новении клинической смерти	тия при возникновении клинической смерти	тия при возникновении клинической смерти, допускает ошибки	ные мероприятия при возникновении клинической смерти		
Владеть	Не владеет навыками оценки первичной диагностики; формирования индивидуальной программы оказания медицинской помощи в соответствие со срочностью и этапностью (первичная помощь, скорая помощь, специализированная).	Не полностью владеет навыками оценки первичной диагностики; формирования индивидуальной программы оказания медицинской помощи в соответствие со срочностью и этапностью (первичная помощь, скорая помощь, специализированная	Способен использовать навыки оценки первичной диагностики; формирования индивидуальной программы оказания медицинской помощи в соответствие со срочностью и этапностью (первичная помощь, скорая помощь, специализированная).	Владеет навыками оценки первичной диагностики; формирования индивидуальной программы оказания медицинской помощи в соответствие со срочностью и этапностью (первичная помощь, скорая помощь, специализированная).	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат История болезни	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания
ИД ОПК 4.7 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными						
Знать	Не знает функциональные и морфологические основы, причины, основных механизмов развития, морфологических проявления и исходов нарушений функций органов и систем при заболеваниях у детей и подростков, принципов терапии	Не в полном объеме знает функциональные и морфологические основы, причины, основных механизмов развития, морфологических проявления и исходов нарушений функций органов и систем при заболеваниях у детей и подростков, принципов терапии, допускает существенные ошибки	Знает функциональные и морфологические основы, причины, основных механизмов развития, морфологических проявления и исходов нарушений функций органов и систем при заболеваниях у детей и подростков, принципов терапии, допускает ошибки	Знает функциональные и морфологические основы, причины, основных механизмов развития, морфологических проявления и исходов нарушений функций органов и систем при заболеваниях у детей и подростков, принципов терапии	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат История болезни	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания.
Уметь	Не умеет подбирать патогенетически обоснованную терапию в ходе лечения пациентов, нуждающихся в оказании пе-	Частично освоено умение подбирать патогенетически обоснованную терапию в ходе лечения пациентов, нуждающихся в	Правильно использует умение подбирать патогенетически обоснованную терапию в ходе лечения пациентов, нуждающихся в	Самостоятельно использует умение подбирать патогенетически обоснованную терапию в ходе лечения пациентов, нуж-	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат История болезни	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания

	диатрической помощи	оказании педиатрической помощи	оказании педиатрической помощи, допускает ошибки	дающихся в оказании педиатрической помощи		
Владеть	Не владеет навыками оценки физиологических и патологических показателей деятельности различных органов и систем при оказании педиатрической помощи	Не полностью владеет навыками оценки физиологических и патологических показателей деятельности различных органов и систем при оказании педиатрической помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков оценки физиологических и патологических показателей деятельности различных органов и систем при оказании педиатрической помощи	Владеет навыками оценки физиологических и патологических показателей деятельности различных органов и систем при оказании педиатрической помощи	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат История болезни	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания
ИД ОПК 4.8 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)						
Знать	Не знает понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	Не в полном объеме знает понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и си-	Знает, но допускает ошибки в понятии этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и си-	Знает этиологию, патогенез, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем. Клинические	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат История болезни	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания

	Клинические проявления основных синдромов; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных детей и подростков	стем. Клинические проявления основных синдромов; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных детей и подростков	стем. Клинические проявления основных синдромов; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных детей и подростков	проявления основных синдромов; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных детей и подростков		
Уметь	Не умеет собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести опрос родителей и ребенка, объективное исследование систем органов ребенка различного возраста, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих	Частично освоено умение собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести опрос родителей и ребенка, объективное исследование систем органов ребенка различного возраста, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих	Правильно использует умение собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести опрос родителей и ребенка, объективное исследование систем органов ребенка различного возраста, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих	Самостоятельно использует умение собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести опрос родителей и ребенка, объективное исследование систем органов ребенка различного возраста, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат История болезни	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания
Владеть	Не владеет методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте	Не полностью владеет методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте	Способен использовать навыками общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте	Владеет методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат История болезни	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания.
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач						

ИД ОПК 5.6 Использует современные методы функциональной диагностики, интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека						
Знать	Не знает стандартов и протоколов при лечении различных нозологических форм заболеваний в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, терапии неотложных состояний, требующих экстренной госпитализации и применения методов интенсивной терапии	Не в полном объеме знает стандарты и протоколы при лечении различных нозологических форм заболеваний в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, терапии неотложных состояний, требующих экстренной госпитализации и применения методов интенсивной терапии, допускает существенные ошибки	Знает стандарты и протоколы при лечении различных нозологических форм заболеваний в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, терапии неотложных состояний, требующих экстренной госпитализации и применения методов интенсивной терапии, допускает ошибки	Знает стандарты и протоколы при лечении различных нозологических форм заболеваний в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, терапии неотложных состояний, требующих экстренной госпитализации и применения методов интенсивной терапии	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат История болезни	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания. Практические навыки
Уметь	Не умеет осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента	Частично освоено умение осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента	Правильно использует умение осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента, допускает ошибки	Самостоятельно использует умение осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат История болезни	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания. Практические навыки
Владеть	Не владеет способностью формулировать показания к избранному методу лечения с учетом	Не полностью владеет способностью формулировать показания к избранному методу лечения с уче-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение способности формулировать	Владеет способностью формулировать показания к избранному методу лечения с учетом	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат История	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания.

	этиотропных и патогенетических средств, обосновывать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения. Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных методов диагностики.	том этиотропных и патогенетических средств, обосновывать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения. Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных методов диагностики.	показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновывать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения. Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных методов диагностики.	этиотропных и патогенетических средств, обосновывать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения. Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных методов диагностики.	болезни	Практические навыки
ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности						
ИД ОПК 7.1 Разрабатывает план 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						
Знать	Не знает *с*тандарты и протоколы при лечении различных нозологических форм заболеваний в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	Не в полном объеме знает стандарты и протоколы при лечении различных нозологических форм заболеваний в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	Знает стандарты и протоколы при лечении различных нозологических форм заболеваний в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, допускает ошибки	Знает *с*тандарты и протоколы при лечении различных нозологических форм заболеваний в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат История болезни	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания
Уметь	Не умеет разрабатывать больному план лечения с учетом течения болез-	Частично освоенное умение разрабатывать больному план лечения с	Правильно использует умение разрабатывать больному план лечения с	Самостоятельно использует умение разрабатывать больному план ле-	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые

	ни, использовать методы немедикаментозного лечения, выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения.	учетом течения болезни, использовать методы немедикаментозного лечения, выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения	учетом течения болезни, использовать методы немедикаментозного лечения, выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения, допускает ошибки	чения с учетом течения болезни, использовать методы немедикаментозного лечения, выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения	История болезни	задания
Владеть	Не владеет навыками основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях, осуществлять противошоковые мероприятия.	Не полностью владеет навыками основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях, осуществлять противошоковые мероприятия.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях, осуществлять противошоковые мероприятия.	Владеет навыками основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях, осуществлять противошоковые мероприятия	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат История болезни	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания
ИД ОПК 7.2 Применяет план 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						
Знать	Не знает клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и не-	Не в полном объеме знает клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, за-	Знает, но допускает ошибки в клинико-фармакологической характеристике основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, за-	Знает клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и не-	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат История болезни.	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания

	отложных состояний	болеваний и неотложных состояний	болеваний и неотложных состояний	отложных состояний		
Уметь	Не умеет самостоятельно использовать способы лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения	Частично освоено умение самостоятельно использовать способы лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения	Правильно умеет самостоятельно использовать способы лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, допускает ошибки	Самостоятельно использует способы лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат История болезни	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания
Владеть	Не владеет алгоритмами выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях	Не полностью владеет алгоритмами выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение алгоритмов выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях	Владеет алгоритмами выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат История болезни	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания
ИД ОПК 7.3 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание 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						
Знать	Не знает обязанности врача при выполнении лечебно-диагностических мероприятий; способы и средства проведения асептики и антисептики, санитарной обработки лечебных и диагностических помещений	Не в полном объеме знает, допускает ошибки в обязанности врача при выполнении лечебно-диагностических мероприятий; способы и средства проведения асептики и антисептики, санитарной обработки лечеб-	Знает, допускает ошибки в знании обязанности врача при выполнении лечебно-диагностических мероприятий; способы и средства проведения асептики и антисептики, санитарной обработки лечебных и диагно-	Знает обязанности врача при выполнении лечебно-диагностических мероприятий; способы и средства проведения асептики и антисептики, санитарной обработки лечебных и диагностических помещений	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат История болезни.	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания

	медицинских организаций	ных и диагностических помещений медицинских организаций	стических помещений медицинских организаций	медицинских организаций		
Уметь	Не умеет осуществлять алгоритм применения современной аппаратуры для оказания медицинской помощи	Частично освоено умение осуществлять алгоритм применения современной аппаратуры для оказания медицинской помощи	Правильно использует умение осуществлять алгоритм применения современной аппаратуры для оказания медицинской помощи	Самостоятельно использует умение осуществлять алгоритм применения современной аппаратуры для оказания медицинской помощи	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат История болезни	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания
Владеть	Не владеет навыками использования инструментов, аппаратов, приборов, оборудования и т.п. для оказания медицинской помощи.	Не полностью владеет навыками использования инструментов, аппаратов, приборов, оборудования и т.п. для оказания медицинской помощи.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы в навыках использования инструментов, аппаратов, приборов, оборудования и т.п. для оказания медицинской помощи.	Владеет навыками использования инструментов, аппаратов, приборов, оборудования и т.п. для оказания медицинской помощи.	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат История болезни	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания
ИД ОПК 7.4 Назначает 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						
Знать	Не знает клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний	Не в полном объеме знает, допускает существенные ошибки *в* клинико-фармакологической характеристике основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и не-	Знает, допускает ошибки в знании клинико-фармакологической характеристике основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний	Знает клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат История болезни.	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания. Практические навыки

		отложных состояний				
Уметь	Не умеет разрабатывать больному лечение с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения	Частично освоено умение разрабатывать больному лечение с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения	Правильно использует, допускает ошибки в разрабатывании больному лечение с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения	Самостоятельно использует способы разрабатывать больному лечение с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат История болезни	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания. Практические навыки
Владеть	Не владеет навыками выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях	Не полностью владеет навыками выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях	Способен использовать навыки выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях	Владеет навыками выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат История болезни	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания. Практические навыки
ИД ОПК 7.5 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения						
Знать	Не знает современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства	Не в полном объеме знает современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства	Знает, но допускает ошибки в знании этиотропных, патогенетических и симптоматических средств лечения больных; профилактические мероприятия и средства	Знает современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат История болезни	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания. Практические навыки
Уметь	Не умеет подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: пер-	Частично умеетподобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с си-	Правильно умеет подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с	Самостоятельно умеет подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат История болезни	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания. Практические

	вичная помощь, скорая помощь, госпитализация; разработать план хирургических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях.	туацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; разработать план хирургических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях.	ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; разработать план хирургических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях	ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; разработать план хирургических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях		навыки
Владеть	Не владеет алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий при инфекционной патологии	Не полностью владеет навыками назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий при инфекционной патологии	Способен владеть навыками назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий при инфекционной патологии	Владеет навыками назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий при инфекционной патологии	Устный опрос, ситуационные задачи, реферат История болезни	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания. Практические навыки

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*
ОПК-4	**Примерные вопросы к зачету** **(полный перечень вопросов – см. п. 2.2)** **Клиническая анатомия, физиология и методы исследования слухового анализатора.** Клиническая анатомия наружного уха. Система полостей среднего уха, стенки барабанной полости, ее содержимое. Топография лицевого нерва. Физиология уха, звукопроводящий и звуковоспринимающий аппараты. Трансформационная, адаптационная и защитная роль среднего уха в механизме звукопроведения. Проводящие пути

	слухового анализатора. Методы исследования уха. **Клиническая анатомия, физиология и методы исследования глотки, пищевода, гортани, трахеи и бронхов.** Глотка, ее отделы слои, паратонзиллярная и парафарингеальная клетчатка, заглоточное пространство. Лимфаденоидное глоточное кольцо. Хрящи, суставы, связки, мышцы гортани и их функции. Возрастные, анатомо - топографические особенности гортани, трахеобронхиального дерева и пищевода. Методы исследования: непрямая и прямая ларингоскопия, стробоскопия, микроларингоскопия, верхняя и нижняя трахеобронхоскопия, эзофагоскопия, рентгенография гортани и пищевода. **Заболевания наружного уха. Острый гнойный средний отит. Мастоидит. Негнойные заболевания уха.** Наружный отит, ограниченный и диффузный. Причины, патогенез, клиника, стадии течения острого отита, отоскопическая картина, исходы и осложнения. Особенности течения у детей, показания к парацентезу. Клинические формы мастоидита, симптомы; техника антротомии. **Заболевания носа и околоносовых пазух. Риногенные внутриглазничные и внутричерепные осложнения.** Искривление перегородки носа. Носовое кровотечение - причины, методы остановки, техника передней и задней тампонады носа. Хронический ринит, классификация, клиника, методы лечения. Острые и хронические синуиты: клинические формы, диагностика, консервативное и хирургическое лечение. Внутриглазничные и внутричерепные осложнения заболеваний носа и околоносовых пазух - патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения. **Заболевания гортани, трахеи, бронхов. Стеноз и отек гортани.** Аномалии развития гортани, врожденные мембраны, стридор, ларингоспазм у детей раннего возраста. Острый катаральный, флегмонозный ларингит, гортанная ангина. Хронический ларингит - классификация, клиника и лечение. Парезы и техника параличи мышц гортани. Стеноз гортани - классификация, причины, клиника, стадии, методы лечения: консервативное, интубация, трахеостомия. Показания к трахеостомии, выполнения **Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля** **Клиническая анатомия, физиология и методы исследования слухового анализатора.** Клиническая анатомия наружного уха. Система полостей среднего уха, стенки барабанной полости, ее содержимое. Топография лицевого нерва. Физиология уха, звукопроводящий и звуковоспринимающий аппараты. Трансформационная, адаптационная и защитная роль среднего уха в механизме звукопроведения. Проводящие пути слухового анализатора. Методы исследования уха. **Клиническая анатомия, физиология и методы исследования глотки, пищевода, гортани, трахеи и бронхов.** Глотка, ее отделы слои, паратонзиллярная и парафарингеальная клетчатка, заглоточное пространство. Лимфаденоидное глоточное кольцо. Хрящи, суставы, связки, мышцы гортани и их функции. Возрастные, анатомо - топографические особенности гортани, трахеобронхиального дерева и пищевода. Методы исследования: непрямая и прямая ларингоскопия, стробоскопия, микроларингоскопия, верхняя и нижняя трахеобронхоскопия, эзофагоскопия, рентгенография гортани и пищевода. **Заболевания наружного уха. Острый гнойный средний отит. Мастоидит. Негнойные заболевания уха.** Наружный отит, ограниченный и диффузный. Причины, патогенез, клиника, стадии течения острого отита, отоскопическая картина, исходы и осложнения. Особенности течения у детей, показания к парацентезу. Клинические формы мастоидита, симптомы; техника антротомии. **Заболевания носа и околоносовых пазух. Риногенные внутриглазничные и внутричерепные осложнения.** Искривление перегородки носа. Носовое кровотечение - причины, методы остановки, техника передней и задней тампонады носа. Хронический ринит, классификация, клиника, методы лечения. Острые и хронические синуи-

	ты: клинические формы, диагностика, консервативное и хирургическое лечение. Внутриглазничные и внутричерепные осложнения заболеваний носа и околоносовых пазух - патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения. **Заболевания гортани, трахеи, бронхов. Стеноз и отек гортани.** Аномалии развития гортани, врожденные мембраны, стридор, ларингоспазм у детей раннего возраста. Острый катаральный, флегмонозный ларингит, гортанная ангина. Хронический ларингит - классификация, клиника и лечение. Парезы и параличи мышц гортани. Стеноз гортани - классификация, причины, клиника, стадии, методы лечения: консервативное, интубация, трахеостомия. Показания к трахеостомии, техника выполнения
	Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации ***1 уровень:*** 1. Чем отличается натянутая часть барабанной перепонки от ненатянутой? ***Ответы:*** a) имеет 2 слоя b) имеет 3 слоя* c) приклепляется непосредственно к височной кости d) вставлена в барабанное кольцо* e) по краю фиброзная * 2. Какие мероприятия первой врачебной помощи при приступе болезни Меньера? ***Ответы:*** a. активное поведение b. постельный режим* c. дегидротационная терапия d. гипотензивная терапия* e. атропин, кофеин, пипольфен, парентерально * 3. Перечислите анатомические образования, расположенные на медиальной стенке барабанной полости? ***Ответы:*** a. слуховая труба b. отверстие для барабанной струны c. лабиринтные окна* d. фаллопиев канал* e. промонториум* 4. Что относится к звукопроводящему отделу слухового анализатора? ***Ответы:*** a. наружное ухо* b. среднее ухо* c. перилимфатическое пространство* d. эндолимфатическое пространство * e. спиральный орган 5. При расстройстве кровообращения, в каких артериях, у больных может появиться шум в ухе, понижение слуха, головокружение и нарушение равновесия? ***Ответы:*** a. внутренняя сонная артерия b. наружная сонная артерия c. позвоночная артерия*

d. базилярная артерия*
e. лабиринтная артерия *

2 уровень:

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

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

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

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

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

Ответы:
а) 1,2,4,5
б) 2,4,6
в) 1,5,6,7
г) *2,4,5,6

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

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

5. Определите вид отогенного внутричерепного осложнения в соответствии с описанием

а)обострение левостороннего хронического гнойного среднего отита; головная боль; рвота, не связанная с приемом пищи; субфебрильная температура тела; пульс 70 ударов в мин.; амнестическая афазия; цитоз ликвора - 300 клеток в 1 мкл. (*отогенный абсцесс височной доли мозга)

б) обострение хронического гнойного среднего отита; температура тела 39 градусов с суточными колебаниями 3 градуса; болезненность по задней поверхности сосцевидного отростка и по ходу сосудисто-нервного пучка шеи; увеличение печени и селезенки

(*синустромбоз сигмовидного синуса, отогенный сепсис)
в) острый гнойный средний отит; головная боль; рвота, не связанная с приемом пищи; температура тела 38 градусов; тяжелое общее состояние; положительный симптом Кернига; нейтрофильный цитоз ликвора - 900 клеток в 1 мкл. (*отогенный менингит)

3 уровень:

1). У больного М, 42 лет, через день после того, как он выдавил гнойный стволик фурункул на крыле носа слева, ухудшилось общее состояние, появился сильный озноб, обильное потоотделение, резкие перепады температуры тела (до 3-х градусов в течение дна), сильная головная боль. Местно, в окружности крыла носа, где находился фурункул, появился отек и инфильтрация мягких тканей, распространяющихся на область верхней губы и щеки слева. Отмечается также отек век левого глаза

А) Поставьте диагноз:

1. Сикоз
2. Acne vulgaris
3. Фурункул носа в стадии абсцедирования. Начинающийся тромбоз кавернозного синуса. Риногенный сепсис. *
4. Фурункул носа в стадии инфильтрации
5. Ринофима

Б) Патогенез осложнения данного заболевания:

1. Распространение инфекции по лицевой вене
2. Распространение инфекции по лицевой артерии
3. Распространение инфекции по внутренней яремной вене
4. Распространение инфекции по угловой и глазничной вене в кавернозный синус*
5. Распространение инфекции по угловой и глазничной вене в сигмовидный синус

В) Тактика лечения данного больного

1. Антромастоидотомия
2. Подслизистая резекция носовой перегородки
3. Вскрытие фурункула*
4. Гайморотомия
5. Антибактериальная терапия*
6. Дезинтоксикационная терапия*
7. Антикоагулянтная терапия

2). Больная Б,29 лет предъявляет жалобы на боль в левой половине головы, ощущение тяжести и напряжения в области левой щеки, чувство давления на глаза, а также заложенность, выделения из носа слизисто-гнойного характера, снижение обоняния, озноб, недомогание. Заболела остро, после переохлаждения. При объективном исследовании обнаружено: температура тела – 38, 2 С, пульс 96 ударов в минуту, АД 110/80 мм. рт. ст. Больная бледная, в области левой щеки мягкие ткани несколько отечны, болезненны при пальпации. При передней риноскопии слизистая носовых ходов гиперемирована, больше слева, из-под задней носовой раковины слева стекает гнойное отделяемое. Со стороны других органов патологии не выявлено. На рентгенограмме в придаточных пазухах носа определяется гомогенное затемнение левой верхнечелюстной пазухи.

А) Поставьте диагноз:

1. Острый левосторонний альтеративный гайморит
2. Острый левосторонний экссудативный гайморит*
3. Хронический левосторонний экссудативный гайморит

4. Острый левосторонний экссудативный фронтоэтмоидит
5. Острый левосторонний продуктивный гайморит
6. Острый ринит 2-я стадия.

Б) Патогенез заболевания
1. Лимфогенный
2. Риногенный*
3. Одонтогенный
4. Гематогенный
5. Идиопатический

В) Лечение этого заболевания
1. Радикальная экстраназальная гайморотомия
2. Эндоскопическая риносинусотомия
3. Пункция верхнечелюстной пазухи*
4. Радикальная фронтотомия.
5. Антибактериальная терапия*
6. Деконгестанты интраназально*

3). Больная Т, 23 года, жалуется на болезненные ощущения в горле по утрам, дискомфорт при глотании, першение, неприятный запах изо рта. Из анамнеза выяснено, что 1-2 раза в год бывают ангины, с повышением температуры тела до 38-39С. При объективном исследовании состояние больной удовлетворительное, температура тела 36,7 С, пульс 70 ударов в мин., ритмичный, АД – 110/70 мм. рт.ст. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. При исследовании ЛОР-органов обнаружено: полость носа без патологии, в глотке гиперемия и валикообразное утолщение краев небных дужек, небные миндалины не увеличены, спаяны с дужками. Лакуны миндалин расширены и заполнены гнойными пробками. Слизистая задней стенки глотки не изменена. Пальпируется увеличенные подчелюстные и верхние шейные лимфоузлы.

А) Поставьте диагноз и клиническую форму заболевания
1. Хронический гипертрофический фарингит
2. Хронический тонзиллит, декомпенсированная форма
3. Хронический тонзиллит, компенсированная форма*
4. Лакунарная ангина
5. Хронический тонзиллит, токсико-аллергическая форма
6. Хронический катаральный фарингит.

Б) Морфологические формы заболевания
1. Катаральная
2. Гнойная
3. Лакунарная*
4. Экссудативная
5. Склеротическая*
6. Паренхиматозная*

В) Тактика лечения данной больной
1. Антибиотикотерапия
2. Промывание лакун миндалин.
3. Полоскание ротоглотки
4. Тонзиллотомия
5. Тонзиллэктомия
6. Фифзиотерапия*

4) Больной В, 58 лет, доставлен в клинику с жалобами на охриплость голоса, затруд-

	нение дыхания. Подобное состояние было м прежде неоднократно, особенно во время простуды. Охриплость появилась после операции на щитовидной железе несколько лет назад. Общее состояние удовлетворительное. Умеренная инспираторная одышка, хриплый голос. Число дыханий – 26 в минуту, умеренная воспаленная инфильтрация и отек голосовых складок, голосовая щель узкая, до 2 мм. Обе голосовые складки почти полностью неподвижны. Госпитализирован в ЛОР-клинику для наблюдения и лечения. Через 4 часа после госпитализации дежурный оториноларинголог срочно вызван постовой медсестрой в мужскую туалетную комнату, где он застает больного, лежащего на спине на полу без сознания. Кожные покровы на лице и слизистая оболочка губ синюшно-черного цвета, наблюдаются судорожные непроизвольные попытки вдоха, непроизвольное мочеиспускание, подергивание нижних конечностей. А) Поставьте диагноз, клиническую стадию заболевания 1.Подскладочный ларингит 2. Истинный круп 3. Стеноз гортани 3-й стадии (декомпенсация) 4. Стеноз гортани 4-й стадии (асфиксия)* 5. Хронический гиперпластический ларингит. 6. Отечно-инфильтративный ларингит. Б) Причина заболевания 1.Паралич возвратных нервов в результате струмэктомии* 2. Аспирация инородного тела. 3. Парафаренгиальный абсцесс 4. Ретрофарингеальный абсцесс 5. Флегмонозный ларингит. В) Тактика оказания помощи больному 1. Трахеостомия 2. Ларингофиссура 3.Антибиотикотерапия 4. Коникотомия с последующей трахестомией* 5. Кортикостеройды в/в 6. Трахеобронхоскопия
	Примерные ситуационные задачи **1.** Больная Н., 19 лет, на даче у родственников ела землянику. Через два часа появилось затруднение дыхания, чувство сжимания в области шеи, неловкость при глотании. Была доставлена в приемное отделение стационара с нарастающим удушьем. При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, гортань при дыхании совершает максимальные экскурсии, раздуваются крылья носа. Инспираторная одышка с частотой дыхания 30 в мин., пульс 98 в мин., АД 100/60 мм.рт.ст. При непрямой ларингоскопии на язычной поверхности надгортанника, в валлекулах, на черпалонадгортанных складках стекловидный отек, распространяющийся также на стенки грушевидных синусов. Вопросы: 1. Поставьте диагноз, клиническая стадия. 3. Тактика врача. **2.** Больная М., 67 лет, поступила в ЛОР-отделение с жалобами на затруднение носового дыхания справа, кровянисто-гнойные выделения из правой половины носа, головные боли, боли в области правой гайморовой пазухи. Больна около полугода, затруднение носового дыхания медленно нарастало, а в течение последнего месяца присоединилась головная боль. Лечилась консервативно с диагнозом: хронический гайморит, без эффекта. Правая половина полости носа обтурирована крупнобугристым образованием багрово-синюшного цвета, передние отделы его изъязвлены, при дотрагивании зондом

	кровоточит. Носовая перегородка смещена влево. Левая половина полости носа несколько сужена, слизистая оболочка полости носа слева отечна, носовое дыхание справа отсутствует, слева ограничено. Полость носоглотки свободна. Правая хоана обтурирована вышеописанным образованием. На рентгенограмме определяется тень мягкотканого образования, занимающая правую гайморову пазуху, правую половину полости носа, клетки решетчатого лабиринта справа разрушены, деструкция латеральной стенки гайморовой пазухи. Вопросы: 1. Предполагаемый диагноз, что необходимо для его уточнения. 3. Тактика лечения больной.
	Примерный перечень практических навыков. Владение современной техникой оформления и ведения медицинской документации. Способностью написать карту амбулаторного и стационарного больного, оформлять истории болезни, направления в стационар, экстренного извещения, проведения противоэпидемических мероприятий
	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
	Примерные темы рефератов - строение Кортиева органа и ее функции - основные виды операции при ХГСО - эндоскопические методы лечения ЛОР патологии.
ОПК-5	**Примерные вопросы к зачету** **Клиническая анатомия, физиология и методы исследования слухового анализатора.** Клиническая анатомия наружного уха. Система полостей среднего уха, стенки барабанной полости, ее содержимое. Топография лицевого нерва. Физиология уха, звукопроводящий и звуковоспринимающий аппараты. Трансформационная, адаптационная и защитная роль среднего уха в механизме звукопроведения. Проводящие пути слухового анализатора. Методы исследования уха. **Клиническая анатомия, физиология и методы исследования глотки, пищевода, гортани, трахеи и бронхов.** Глотка, ее отделы слои, паратонзиллярная и парафарингеальная клетчатка, заглоточное пространство. Лимфаденоидное глоточное кольцо. Хрящи, суставы, связки, мышцы гортани и их функции. Возрастные, анатомо - топографические особенности гортани, трахеобронхиального дерева и пищевода. Ме-

тоды исследования: непрямая и прямая ларингоскопия, стробоскопия, микроларингоскопия, верхняя и нижняя трахеобронхоскопия, эзофагоскопия, рентгенография гортани и пищевода.

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

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

Заболевания гортани, трахеи, бронхов. Стеноз и отек гортани. Аномалии развития гортани, врожденные мембраны, стридор, ларингоспазм у детей раннего возраста. Острый катаральный, флегмонозный ларингит, гортанная ангина. Хронический ларингит - классификация, клиника и лечение. Парезы и техника параличи мышц гортани. Стеноз гортани - классификация, причины, клиника, стадии, методы лечения: консервативное, интубация, трахеостомия. Показания к трахеостомии, выполнения

Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля

Клиническая анатомия, физиология и методы исследования слухового анализатора.

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

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

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

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

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

	ларингит - классификация, клиника и лечение. Парезы и параличи мышц гортани. Стеноз гортани - классификация, причины, клиника, стадии, методы лечения: консервативное, интубация, трахеостомия. Показания к трахеостомии, техника выполнения
	Тестовые задания (разноуровневые) для промежуточной аттестации ***1 уровень:*** 1. Громкость звука связана ***Ответы:*** а) с амплитудой звуковых колебаний* б) с частотой звуковых колебаний 2. Из каких воздухоносных полостей состоит сосцевидный отросток? ***Ответы:*** f. антрум* g. периантральные клетки* h. угловые клетки i. верхушечные клетки j. перилабиринтные клетки 3. Какие существуют отделы гортани ***Ответы:*** f. передний и задний g. пищеводный и глоточный h. вестибулярный, средний и подскладочный* i. трахеальный ***2 уровень:*** 1. Каковы особенности детской гортани? 1)она располагается ниже чем у взрослого 2)она располагается выше чем у взрослого 3)развита только третья рефлексогенная зона 4) развиты только первая и вторая рефлексогенные зоны 5)имеет подслизистый слой под голосовыми складками 6)не имеет подслизистого слоя под голосовыми складками 7)она уже чем у взрослого 8)она шире чем у взрослого *Ответы:* а) 1,2,4,5 б) 2,4,6,8 в) *2,5,7 г) 4,5,6,8 2. Аденоидные вегетации могут проявиться? 1)затруднением дыхания 2) затруднением глотания 3) снижением слуха 4) неправильным прикусом 5) головными болями. *Ответы:* а) 1,2,4,5 б) 2,3,4,5 в) 1,4,5 г)*1,3,4,5 3. Ребенок 4 года, болен ОРВИ. 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 предположить? 1)истинный круп 2) ложный круп 3) острый катаральный ларингит 4) гортанная аенгина 5) острый ларинготрахеит *Ответы:* а) 1,2

б) 2,4
в) 1,5
г) *2,5

3 уровень:

1). Больная Т, 23 года, жалуется на болезненные ощущения в горле по утрам, дискомфорт при глотании, першение, неприятный запах изо рта. Из анамнеза выяснено, что 1-2 раза в год бывают ангины, с повышением температуры тела до 38-39С. При объективном исследовании состояние больной удовлетворительное, температура тела 36,7 С, пульс 70 ударов в мин., ритмичный, АД – 110/70 мм. рт.ст. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. При исследовании ЛОР-органов обнаружено: полость носа без патологии, в глотке гиперемия и валикообразное утолщение краев небных дужек, небные миндалины не увеличены, спаяны с дужками. Лакуны миндалин расширены и заполнены гнойными пробками. Слизистая задней стенки глотки не изменена. Пальпируется увеличенные подчелюстные и верхние шейные лимфоузлы.

А) Поставьте диагноз и клиническую форму заболевания
1. Хронический гипертрофический фарингит
2. Хронический тонзиллит, декомпенсированная форма
3. Хронический тонзиллит, компенсированная форма*
4. Лакунарная ангина
5. Хронический тонзиллит, токсико-аллергическая форма
6. Хронический катаральный фарингит.

Б) Морфологические формы заболевания
1. Катаральная
2. Гнойная
3. Лакунарная*
4. Экссудативная
5. Склеротическая*
6. Паренхиматозная*

В) Тактика лечения данной больной
1. Антибиотикотерапия
2. Промывание лакун миндалин.
3. Полоскание ротоглотки
4. Тонзиллотомия
5. Тонзиллэктомия
6. Фифзиотерапия*

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

А) Поставьте диагноз, клиническую стадию заболевания
1.Подскладочный ларингит

2. Истинный круп
3. Стеноз гортани 3-й стадии (декомпенсация)
4. Стеноз гортани 4-й стадии (асфиксия)*
5. Хронический гиперпластический ларингит.
6. Отечно-инфильтративный ларингит.

Б) Причина заболевания

1. Паралич возвратных нервов в результате струмэктомии*
2. Аспирация инородного тела.
3. Парафаренгиальный абсцесс
4. Ретрофарингеальный абсцесс
5. Флегмонозный ларингит.

В) Тактика оказания помощи больному

1. Трахеостомия
2. Ларингофиссура
3. Антибиотикотерапия
4. Коникотомия с последующей трахестомией*
5. Кортикостероиды в/в
6. Трахеобронхоскопия

Примерные ситуационные задачи

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

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

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

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

2. Больной К., 39 лет, обратился к оториноларингологу с жалобами на выделения из левого уха, снижение слуха. Болен с детства. Обострение заболевания возникает обычно на фоне ОРЗ или после попадания воды в ухо.

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

Слуховой паспорт.

AD	Тесты	AS
-	с.ш.	+
6 м.	ш.р.	1 м.

	6 м. р.р. 3,5 м. + R - W → Вопросы: 1. Поставьте диагноз и клиническую форму заболевания. 2. Морфологическая форма течения заболевания 3. Форма тугоухости 4. Тактика лечения.
	Примерный перечень практических навыков Владение алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях. Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи. Осуществлять противошоковые мероприятия. 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
	Примерные темы рефератов: - абсцесс височной доли, клиника, лечени -отолитовая проба Воячека
ОПК-7	**Примерные вопросы к зачету** **Клиническая анатомия, физиология и методы исследования слухового анализатора.** Клиническая анатомия наружного уха. Система полостей среднего уха, стенки барабанной полости, ее содержимое. Топография лицевого нерва. Физиология уха, звукопроводящий и звуковоспринимающий аппараты. Трансформационная, адаптационная и защитная роль среднего уха в механизме звукопроведения. Проводящие пути слухового анализатора. Методы исследования уха. **Клиническая анатомия, физиология и методы исследования глотки, пищевода, гортани, трахеи и бронхов.** Глотка, ее отделы слои, паратонзиллярная и парафарингеальная клетчатка, заглоточное пространство. Лимфаденоидное глоточное кольцо. Хрящи, суставы, связки, мышцы гортани и их функции. Возрастные, анатомо -

	топографические особенности гортани, трахеобронхиального дерева и пищевода. Методы исследования: непрямая и прямая ларингоскопия, стробоскопия, микроларингоскопия, верхняя и нижняя трахеобронхоскопия, эзофагоскопия, рентгенография гортани и пищевода. **Заболевания наружного уха. Острый гнойный средний отит. Мастоидит. Негнойные заболевания уха.** Наружный отит, ограниченный и диффузный. Причины, патогенез, клиника, стадии течения острого отита, отоскопическая картина, исходы и осложнения. Особенности течения у детей, показания к парацентезу. Клинические формы мастоидита, симптомы; техника антротомии. **Заболевания носа и околоносовых пазух. Риногенные внутриглазничные и внутричерепные осложнения.** Искривление перегородки носа. Носовое кровотечение - причины, методы остановки, техника передней и задней тампонады носа. Хронический ринит, классификация, клиника, методы лечения. Острые и хронические синуиты: клинические формы, диагностика, консервативное и хирургическое лечение. Внутриглазничные и внутричерепные осложнения заболеваний носа и околоносовых пазух - патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения. **Заболевания гортани, трахеи, бронхов. Стеноз и отек гортани.** Аномалии развития гортани, врожденные мембраны, стридор, ларингоспазм у детей раннего возраста. Острый катаральный, флегмонозный ларингит, гортанная ангина. Хронический ларингит - классификация, клиника и лечение. Парезы и техника параличи мышц гортани. Стеноз гортани - классификация, причины, клиника, стадии, методы лечения: консервативное, интубация, трахеостомия. Показания к трахеостомии, выполнения **Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля** **Клиническая анатомия, физиология и методы исследования слухового анализатора.** Клиническая анатомия наружного уха. Система полостей среднего уха, стенки барабанной полости, ее содержимое. Топография лицевого нерва. Физиология уха, звукопроводящий и звуковоспринимающий аппараты. Трансформационная, адаптационная и защитная роль среднего уха в механизме звукопроведения. Проводящие пути слухового анализатора. Методы исследования уха. **Клиническая анатомия, физиология и методы исследования глотки, пищевода, гортани, трахеи и бронхов.** Глотка, ее отделы слои, паратонзиллярная и парафарингеальная клетчатка, заглоточное пространство. Лимфаденоидное глоточное кольцо. Хрящи, суставы, связки, мышцы гортани и их функции. Возрастные, анатомо - топографические особенности гортани, трахеобронхиального дерева и пищевода. Методы исследования: непрямая и прямая ларингоскопия, стробоскопия, микроларингоскопия, верхняя и нижняя трахеобронхоскопия, эзофагоскопия, рентгенография гортани и пищевода. **Заболевания наружного уха. Острый гнойный средний отит. Мастоидит. Негнойные заболевания уха.** Наружный отит, ограниченный и диффузный. Причины, патогенез, клиника, стадии течения острого отита, отоскопическая картина, исходы и осложнения. Особенности течения у детей, показания к парацентезу. Клинические формы мастоидита, симптомы; техника антротомии. **Заболевания носа и околоносовых пазух. Риногенные внутриглазничные и внутричерепные осложнения.** Искривление перегородки носа. Носовое кровотечение - причины, методы остановки, техника передней и задней тампонады носа. Хронический ринит, классификация, клиника, методы лечения. Острые и хронические синуиты: клинические формы, диагностика, консервативное и хирургическое лечение. Внутриглазничные и внутричерепные осложнения заболеваний носа и околоносовых пазух - патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения. **Заболевания гортани, трахеи, бронхов. Стеноз и отек гортани.** Аномалии развития гортани, врожденные мембраны, стридор, ларингоспазм у детей раннего воз-

	раста. Острый катаральный, флегмонозный ларингит, гортанная ангина. Хронический ларингит - классификация, клиника и лечение. Парезы и параличи мышц гортани. Стеноз гортани - классификация, причины, клиника, стадии, методы лечения: консервативное, интубация, трахеостомия. Показания к трахеостомии, техника выполнения.
	Тестовые задания (разноуровневые) для промежуточной аттестации ***1 уровень:*** 1. Какая жидкость заполняет улитковый ход? ***Ответы:*** f) перилимфа g) эндолимфа* h) кортилимфа 2. Шум в ухе может быть следствием: ***Ответы:*** k. острого отита* l. лечения хинином* m. лечения салицилатами* n. поражением почек* 3. Термин «Герц» определяет ***Ответы:*** j. силу k. интенсивность l. частоту* m. искажение n. импеданс ***2 уровень:*** 1. Ваша тактика при хронической сенсоневральной тугоухости? 1)экстренная госпитализация 2) амбулаторное лечение 3)шунтирование барабанной полости 4) назначение глюкокортикостероидов 5)слухопротезирование 6)кохлеарная имплантация *Ответы:* а) 1,2,4 б) 2,5,6* в) 1,5,6 г) 4,5,6 2. Какие из перечисленных клинических признаков характерны для отосклероза? 1)высокочастотный шум в ухе 2)боль в ухе 3) сенсоневральная тугоухость 4) кондуктивная тугоухость 5) папакузис Велизия 6) уровень жидкости в барабанной полости 7)нормальная барабанная перепонка 8) низкочастотный шум в ухе. *Ответы:* а) 1,4,5,7,8* б) 2,4,5,6,8 в) 1,5,6,7,8 г) 1,3,5,7,8 3. Показанием к парацентезу при остром гнойном среднем отите являются: 1)перфорация барабанной перепонки 2)гиперемия, инфильтрация и выбухание барабанной перепонки 3)острый синусит 4)неврит лицевого нерва 5)нарастание общей симптоматики 6)нарастание боли в ухе 7) гиперемия и инфильтрация кожи наружного слухового прохода *Ответы:* а) 1,2,4,5

б) 2,4,6
в) 1,5,6,7
г) *2,4,5,6

3 уровень:

1). Больной жалуется на болезненную припухлость в области левой ушной раковины, которая появилась два дня тому назад после ушиба в области ушной раковины во время занятия боксом.

Объективно: на передней поверхности верхней трети левой ушной раковины имеется припухлость округлой формы сизо-красного цвета, умеренно болезненная флюктурирующая при пальпации.Остальные ЛОР-органы без патологии

А) Поставьте диагноз:

1. Наружный диффузный отит левого уха
2. Хондроперихондрит
3. Отогематома*

Б) Патогенез данного заболевания:

1. Травма ушной раковины и последующее инфицирование*
2. Распространение инфекции по лицевой артерии
3. Распространение инфекции по внутренней яремной вене
4. Распространение инфекции по угловой и глазничной вене в сигмовидный синус

В) Тактика лечения данного больного

1. Антибиотикотерапия*
2. Местно: антибактериальные капли
3. Пункция гематомы*
4. Давящая повязка на область гематомы ушной раковины*
5. Противовоспалительная терапия*
6. Антикоагулянтная терапия

2). К оториноларингологу обратился ребенок 6 лет с жалобами на неприятные ощущения в левом ухе, гноетечение из уха в течении последних двух лет, снижение слуха. Обострение один-два раза в год. Последнее гноетечение началось после купания в озере.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,8С.Пульс 82 удара в минуту, ритмичный. В левом наружном слуховом проходе умеренное гнойное отделяемое. Барабанная перепонка гиперемирована. В центральной ее части-чечевицеобразная перфорация, через которую видна гиперемированная и отечная слизистая оболочка медиальной стенки барабанной полости. На аудиограмме отмечено снижение слуха на левое ухо по типу поражения звукопроводящего аппарата.

А) Поставьте диагноз:

1. Хронический левосторонний отит,обострение
2. Хронический левосторонний эпитимпанит слева, обострение
3. Хронический левосторонний гнойный мезотимпанит в стадии обострения*
4. Острый гнойный средний левосторонний отит

Б) Патогенез заболевания

1. Лимфогенный
2. Риногенный
3. Одонтогенный

4. Гематогенный*
5. Идиопатический

В) Лечение этого заболевания

1. Радикальная санирующая операция на среднем ухе
2. Антромастоидотомия
3. Противовоспалительное, десенсебилизирующее лечение*
4. «Сухой» туалет уха, закапывание в ухо антибактериальных ушных капель*
5. Антибактериальная терапия*
6. Деконгестанты интраназально*

Примерные ситуационные задачи

1. После острого насморка у больного появились припухлость, краснота и болезненность кожи носа, больше слева. Боли иррадиируют в зубы, висок и область левой орбиты, температура повысилась до 38С, появилось ощущение познабливания.
Объективно: ограниченная припухлость ярко-красного цвета с гнойничком в центре на крыле носа слева.
Вопросы: 1. Поставьте диагноз, клиническая стадия. 3. Тактика врача.

2. Больной 32 лет, обратился с жалобами на охриплость. Болей при глотании нет. Около шести месяцев назад отметил, что к концу рабочего дня «слабеет» голос. Через три месяца окружающие обратили внимание больного на то, что у него хриплый голос. По роду своей деятельности вынужден часто проводить совещания и пользоваться телефоном.
Ларингоскопия: голосовые складки бледные, на границе передней и средней трети левой складки определяется округлое образование бледно-серого цвета, величиной с просяное зерно. Голосовая щель обычных размеров. Региональные лимфатические узлы не увеличены.
Вопросы: 1. Предполагаемый диагноз, что необходимо для его уточнения. 3. Тактика лечения больному.

3. Больной В., 19 лет,жалуется на сильную головную боль, боль при глотании, иррадиирующую в оба уха, боли в суставах конечностей и пояснице. Заболел остро накануне, температура достигает 39-40С.
При осмотре: регионарные шейные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации. Рот открывает свободно, язык обложен сероватым налетом, небные миндалины увеличены в объеме, гиперемированы, на слизистой оболочке миндалин видны желтовато-белые точки.
Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Причина заболевания 3. Тактика оказания помощи.

Примерный перечень практических навыков

Владение навыками использования инструментов, аппаратов, приборов, оборудования и т.п. для оказания медицинской помощи.
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 специалистов - клинический диагноз и его обоснование - дифференциальный диагноз - этиология, патогенез - план лечения, обоснование - прогноз
	Примерные темы для написания рефератов - остеомеатальный комплекс, значение для эндоскопических операций - острый тонзиллит при заболеваниях крови

Критерии оценки зачетного собеседования, устного опроса текущего контроля:

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

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

Критерии оценки тестовых заданий:
«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*:*

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

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

Критерии оценки практических навыков:

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

«не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных

осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Критерии оценки написания (и защиты) рефератов:

«зачтено» – обоснована актуальность проблемы и темы, содержание соответствует теме и плану реферата, полно и глубоко раскрыты основные понятия проблемы, обнаружено достаточное владение терминологией, продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, к анализу привлечены новейшие работы по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т.д.), полностью соблюдены требования к оформлению реферата, грамотность и культура изложения материала на высоком уровне.

«не зачтено» – не обоснована или слабо обоснована актуальность проблемы и темы, содержание не соответствует теме и плану реферата, обнаружено недостаточное владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы, не продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, использован очень ограниченный круг литературных источников по проблеме, не соблюдены требования к оформлению реферата, отсутствует грамотность и культура изложения материала.

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 курируе-

емому больному.

2.2. Примерные вопросы к зачету

Клиническая анатомия, физиология и методы исследования слухового анализатора.

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

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

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

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

Заболевания гортани, трахеи, бронхов. Стеноз и отек гортани. Аномалии развития гортани, врожденные мембраны, стридор, ларингоспазм у детей раннего возраста. Острый катаральный, флегмонозный ларингит, гортанная ангина. Хронический ларингит - классификация, клиника и лечение. Парезы и параличи мышц гортани. Стеноз гортани - классификация, причины, клиника, стадии, методы лечения: консервативное, интубация, трахеостомия. Показания к трахеостомии, техника выполнения.

Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля

Клиническая анатомия, физиология и методы исследования слухового анализатора.

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

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

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

Заболевания носа и околоносовых пазух. Риногенные внутриглазничные и внутричерепные осложнения. Искривление перегородки носа. Носовое кровотечение - причины, методы

остановки, техника передней и задней тампонады носа. Хронический ринит, классификация, клиника, методы лечения. Острые и хронические синуиты: клинические формы, диагностика, консервативное и хирургическое лечение. Внутриглазничные и внутричерепные осложнения заболеваний носа и околоносовых пазух - патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.

Заболевания гортани, трахеи, бронхов. Стеноз и отек гортани. Аномалии развития гортани, врожденные мембраны, стридор, ларингоспазм у детей раннего возраста. Острый катаральный, флегмонозный ларингит, гортанная ангина. Хронический ларингит - классификация, клиника и лечение. Парезы и параличи мышц гортани. Стеноз гортани - классификация, причины, клиника, стадии, методы лечения: консервативное, интубация, трахеостомия. Показания к трахеостомии, техника выполнения.

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 зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з. е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

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

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации	
	экзамен	Зачет

Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	-	18
Кол-во баллов за правильный ответ	-	2
Всего баллов	-	**36**
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	-	8
Кол-во баллов за правильный ответ	-	4
Всего баллов	-	**32**
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	-	4
Кол-во баллов за правильный ответ	-	8
Всего баллов	-	**32**
Всего тестовых заданий	-	**30**
Итого баллов	-	**100**
Мин. количество баллов для аттестации	-	70

Описание проведения процедуры:

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

Тестирование на бумажном носителе:

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

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

Тестирование на компьютерах:

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

Результаты процедуры:

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

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

3.2. 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).

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры составляет 30 минут.

Собеседование проводится по вопросам билета и по ситуационной задаче. Результат собеседования определяется оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

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

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

3.3. 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 расписанием учебных занятий (если промежуточная аттестация проводится в форме зачета) 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 зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

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

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

и качество освоения вида профессиональной деятельности.