

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н.
Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
декан медико –профилактического
факультета



д.м.н., проф. Механтьева Л.Е.

«16 » февраля 2017 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

для специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»

форма обучения очная

Факультет медико-профилактический

Кафедра оториноларингологии

курс V

семестр 9

лекции 10 (часов)

Зачет 9 семестр (4 часа)

Практические занятия 40 (час)

Самостоятельная работа 26 (часов)

Всего часов 81 час (ЗЕ) 2,22

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело» от 16 января 2017г. и Профессиональным стандартом «Специалист в области медико-профилактического дела», утвержденным приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 25 июня 2015 г. №399н

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры оториноларингологии «25» января 2017г., протокол № 9.

Заведующий кафедрой
профессор _____ Т.А. Машкова

Рецензенты:

1. Зав. кафедрой госпитальной хирургии ФГБОУ ВО ВГМУ имени Н.Н. Бурденко, д.м.н., профессор Жданов А.И.
2. Зав. кафедрой офтальмологии ФГБОУ ВО ВГМУ имени Н.Н. Бурденко, д.м.н. профессор Ковалевская М.А.

Программа одобрена на заседании ЦМК по координации преподавания медико-профилактических дисциплин от «14» февраля 2017 года, протокол № 3.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины оториноларингологии - создание у обучающихся теоретических и практических знаний, умений и навыков в отношении диагностики, лечения, диспансеризации, профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний ЛОР-органов и оказания неотложной оториноларингологической помощи.

Задачи дисциплины:

- Формирование представлений о принципах организации и работы ЛОР кабинета.
- Изучение студентами этиологии, патогенеза, клинических признаков, лечения и профпатологии заболеваний уха, носа, глотки и гортани.
- Изучение освоение студентами заболеваний ЛОР-органов, вызывающие опасные для жизни больных осложнения и сопутствующие заболевания.
- Формирование у студентов представлений о распространённости и значимости заболеваний уха, горла и носа.
- Изучение студентами методик клинического обследования больных с заболеваниями ЛОР-органов.
- Формирование у студентов умений интерпретировать данные клинико-лабораторных методов исследования, клинических тестов и проб для подтверждения диагноза.
- Владение студентами принципами правильной постановки предварительного диагноза, дифференциального диагноза.
- Формирование у студентов навыков диагностики, лечения заболеваний ЛОР-органов.
- Оказания неотложной оториноларингологической помощи.
- Формирование представлений о принципах профилактики острых и обострений хронических заболеваний ЛОР органов.

2. МЕСТО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП ВО

Дисциплина "Оториноларингология" относится к вариативной части блока 1 по специальности Медико-профилактическое дело и изучается в девятом семестре.

Основные знания. Необходимые для изучения дисциплины формируют: философия, биоэтика; правоведение, защита прав потребителей; история медицины; латинский язык; психология, педагогика; физика и математика; информатика, медицинская информатика, статистика; общая химия, биорганическая химия; биология, экология; анатомия человека, топографическая анатомия; гистология, эмбриология, цитология; нормальная физиология; микробиология, вирусология, иммунология; патологическая анатомия, секционный курс; фармакология; общественное здоровье и здравоохранение; общая гигиена, социально-гигиенический мониторинг; пропедевтика внутренних болезней; внутренние болезни, общая физиотерапия, эндокринология; профессиональные болезни, военно-полевая терапия; общая хирургия, оперативная хирургия, анестезиология, урология; онкология, лучевая терапия; экстремальная медицина, безопасность жизнедеятельности; акушерство, гинекология; педиатрия; инфекционные болезни; дерматовенерология; судебная медицина; неврология, медицинская генетика; психиатрия, наркология; офтальмология; эпидемиология.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

(ожидаемые результаты образования и компетенции обучающегося по завершении освоения программы учебной дисциплины)

3.1. Проектируемые результаты освоения дисциплины.

В результате освоения дисциплины оториноларингологии обучающийся должен продемонстрировать следующие результаты образования:

Студент должен знать:

- правила работы и техники безопасности в клинических лабораториях, с реактивами, приборами;

- этиологию, патогенез, динамику патологических изменений и связанных с ними функциональных расстройств ЛОР-органов;
- методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний ЛОР-органов;
- основные принципы общего клинического обследования больных заболеваниями ЛОР-органов;
- особенности лучевой диагностики при патологии ЛОР-органов;
- особенности оперативной хирургии ЛОР-органов;
- организацию плановой и неотложной медицинской помощи, правила ведения медицинской документации;
- алгоритм выбора лекарственной терапии для оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;
- о возможностях отечественной и зарубежной техники для диагностики состояния и лечения ЛОР-органов.

Студент должен уметь:

- пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью интернет для профессиональной деятельности;
- собирать и анализировать информацию о состоянии здоровья пациента с заболеванием ЛОР-органов;
- использовать методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний ЛОР-органов;
- производить расспрос пациента и его родственников, выявлять жалобы, анамнез жизни, анамнез болезни;
- производить осмотр и физикальное исследование ЛОР-органов пациента традиционными методами;
- составлять план дополнительных методов исследований ЛОР-органов пациента;
- анализировать результаты дополнительных методов исследования ЛОР-органов пациента;
- ставить предварительный диагноз с последующим направлением к врачу-специалисту при болезнях ЛОР-органов;
- диагностировать и оказывать экстренную врачебную помощь детям и взрослым на догоспитальном этапе при неотложных состояниях, связанных с патологией ЛОР-органов: стеноз гортани, ложный круп, травмы и инородные тела ЛОР-органов, носовое кровотечение;
- решать деонтологические задачи, связанные со сбором информации о пациенте, диагностикой, лечением, профилактикой и оказанием помощи больным с заболеваниями ЛОР-органов;
- самостоятельно работать с учебной, научной, нормативной и справочной литературой по оториноларингологии - вести поиск, превращать прочитанное в средство для решения профессиональных задач;
- вести истории болезни больного с заболеванием ЛОР-органов;
- описывать клиническую картину поражения больного с заболеванием ЛОР-органов;
- составлять амбулаторную историю болезни больного с заболеванием ЛОР-органов;
- интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; сформулировать клинический диагноз;
- разработать план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия при заболеваниях ЛОР-органов;
- формулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств;
- применять методы асептики и антисептики, медицинский инструментарий при работе с больными сифилисом и ВИЧ-инфекцией;

- проводить профилактику и лечение заболеваний ЛОР-органов; и при необходимости направить пациента к соответствующим специалистам;
- проводить диагностику и лечение с назначением необходимой лекарственной терапии пациента с острыми инфекционными заболеваниями ЛОР-органов; а и при необходимости направлять к соответствующему специалисту.

Студент должен владеть:

- методами общеклинического обследования больных с заболеванием ЛОР-органов;
- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста;
- алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам и, при необходимости, с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным;
- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при острых заболеваниях ЛОР-органов;
- навыками организации диспансерного наблюдения за пациентами с заболеваниями ЛОР-органов;
- проведением санитарно-просветительной работы среди различных групп населения по профилактике заболеваний ЛОР-органов.
- базовыми технологиями преобразования информации: текстовые. Табличные редакторы, поиск в сети Интернет;
- современными методами интерпретации теоретической информации при подготовке рефератов, обзоров и докладов.

3.2. Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующей компетенции: ОК 4, ПК 14.

- обладать способностью и готовностью к деятельности в различных сферах общественной жизни с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдению правил врачебной этики, законов и нормативных правовых актов по работе с конфиденциальной информацией (ОК-4)
- способностью и готовностью к оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях на до госпитальном этапе, а также в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения (ПК-14).

Результаты образования	Краткое содержание и характеристика (обязательного) порогового уровня сформированности компетенций	Номер компетенции
Профессиональные компетенции (ПК)		
<p>Знать</p> <p>-Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения.</p> <p>-Законодательно- правовые акты, утверждающие правила работы с конфиденциальной информацией.</p> <p>Уметь</p> <p>-Выстраивать и поддерживать рабочие отношения со всеми членами коллектива.</p> <p>Владеть</p> <p>-Принципами врачебной деонтологической медицинской этики.</p>	<p>-обладать способностью и готовностью к деятельности в различных сферах общественной жизни с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдению правил врачебной этики, законов и нормативных правовых актов по работе с конфиденциальной информацией</p>	ОК-4

<p>Знать - этиологию, патогенез, диагностику, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний оториноларингологических заболеваний</p> <p>-современную классификацию болезней алгоритм постановки диагноза, современную классификацию заболеваний</p> <p>-критерии диагноза ЛОР- заболеваний и показания для госпитализации больных.</p> <p>Уметь - Оценивать результаты проведенного обследования, поставить предварительный и клинический диагноз диагностировать и оказывать экстренную врачебную помощь взрослым и детям на догоспитальном и госпитальном этапах.</p> <p>Владеть - Оценивать результаты проведенного обследования, поставить предварительный и клинический диагноз диагностировать и оказывать экстренную врачебную помощь взрослым и детям на догоспитальном и госпитальном этапах.</p>	<p>способностью и готовностью к оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях на до госпитальном этапе, а также в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения</p>	<p>ПК-14</p>
---	--	--------------

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2,25 зачетных единиц, **81 час.**

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестр № 9 часов
1	2	3
Аудиторные занятия (всего) в том числе:	81	81
Лекции (Л)	10	10
Практические занятия (ПЗ)	41	41
Семинары(С)	-	-
Лабораторные работы (ЛР)	-	-
Самостоятельная работа студента (СРС), в том числе:	26	26
<u>История болезни (ИБ)</u>	4	4
<u>Курсовая работа (КР)</u>	-	-
<u>Реферат (РЕФ)</u>	4	4
<u>Расчетно –графические работы (РГР)</u>	-	-
<u>Подготовка к занятиям (ПЗ)</u>	8	8
<u>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</u>	4	4
<u>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</u>	6	6

Вид промежуточной аттестации	Зачет (З)	4	4
	Экзамен (Э)	-	-
ИТОГО: общая трудоемкость	Час.	81	81
	ЗЕ	2,25	2,25

РАЗДЕЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛИ), ВИДЫ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

№ п/п	Раздел учебной дисциплины	ТЕМА	Семестр	Неделя семестра	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу студентов и трудоемкость (в часах)				Виды контроля (ВК-входной, ТК-текущий. ПК-промежуточный)	Формы текущего контроля успеваемости		
					Лекции	Практ. занятия	Коллоквиумы,	Самост. работа				
1	оториноларингология	Методы исследования ЛОР органов. Клиническая анатомия, физиология носа, околоносовых пазух, глотки, гортани, трахеи.	IX	с 1 по 20 неделю семестра, в зависимости от расписания (всего 9 нед.)	2	4,5		2	ВК,ТК	1.письменный тестовый контроль 2.собеседование по методам исследования ЛОР органов 3.реферат.		
2		Клиническая анатомия, физиология и методы исследования наружного, среднего и внутреннего уха.			1	4,5		2			ВК,ТК	1.письменный тестовый контроль 2.собеседование по индивидуальным домашним заданиям.
3		Риниты, параназальные синуситы. Носовые кровотечения. Риногенные осложнения.			1,5	4,5		2				

4		Заболевания глотки.			2	4,5		2	ВК,ТК	1.письменный тестовый контроль 2.собеседование по индивидуальным домашним заданиям. 3.собеседование по ситуационным задачам 4.реферат /презентации
5		Заболевания гортани.			1	2,5		1	ВК,ТК	1.письменный тестовый контроль 2.собеседование по индивидуальным домашним заданиям. 3.собеседование по ситуационным задачам 4.реферат.
6		Стенозы, трахеостомия.			0,5	2		4	ВК,ТК	1.письменный тестовый контроль 2.собеседование по индивидуальным домашним заданиям. 3.собеседование по ситуационным задачам 4.реферат /презентации
7		Заболевания наружного и среднего уха.			1	4,5		1	ВК,ТК	1.письменный тестовый контроль 2.собеседование по индивидуальным домашним заданиям. 3.собеседование по ситуационным задачам
8		Негнойные заболевания уха.				4,5		2	ВК,ТК	1.письменный тестовый контроль 2.собеседование

									по индивидуальным домашним заданиям. 3.собеседование по ситуационным задачам 4.реферат /презентации
9		Мастоидит . Отогенные осложнения.			4,5		2	ВК,ТК	1.письменный тестовый контроль 2.собеседование по индивидуальным домашним заданиям. 3.собеседование по ситуационным задачам
10		Опухоли ЛОР органов.			2		2	ВК,ТК	
11		Специфические гранулемы ЛОР органов.			0,5	2	2	ВК,ТК	1.письменный тестовый контроль 2.собеседование по индивидуальным домашним заданиям. 3.собеседование по ситуационным задачам
12		Неотложная оториноларингологическая помощь.			0,5	0,5	4	ВК,ТК	1.письменный тестовый контроль 2.собеседование по индивидуальным домашним заданиям. 3.собеседование по ситуационным задачам
		Итого: (81 часов)							Зачет: 4 часа

4.2 Тематический план лекций

№	Тема	Цели и задачи	Содержание темы	Часы
1	Введение в оториноларинго	Цель: создание у студентов теоретических знаний, в отношении	1.Цель и задачи оториноларингологии.	2

	<p>логию. Морфофизиологические особенности носа и околоносовых пазух, глотки, гортани. Методы исследования.</p>	<p>морфофизиологических особенностей носа и околоносовых пазух, глотки и гортани. Задачи: 1. Изучение целей и задач оториноларингологии и ее социальной значимости. 2. Формирование представлений о школах отечественных оториноларингологов. 3. Формирование представлений о значении анализаторов, расположенных в ЛОР органах. 4. Формирование представлений о взаимосвязи заболеваний ЛОР органов с патологией зубочелюстной системы, клеточными пространствами шеи и заболеваниями внутренних органов. 5. Изучение методов исследования ЛОР органов.</p>	<p>2. Достижения оториноларингологии, социальная значимость. 3. Школы отечественных оториноларингологов 4. Значение анализаторов, расположенных в ЛОР органах. 5. Взаимосвязь заболеваний ЛОР органов с патологией зубочелюстной системы, клеточными пространствами шеи и заболеваниями внутренних органов. 6. Клиническая анатомия носа и околоносовых пазух, глотки и гортани. 7. Методы исследования ЛОР органов.</p>	
2	<p>Острые и хронические риниты. Риниты при инфекционных заболеваниях. Параназальные синуситы. Риногенные осложнения.</p>	<p>Цель: создание у студентов теоретических знаний о параназальных синуситах и риногенных осложнениях. Задачи: 1. Изучение этиологии, патогенеза, диагностики и лечения острого ринита и особенностей его течения у детей раннего возраста. 2. Изучение классификации, диагностики, принципов лечения хронического ринита. 3. Формирование представлений о диагностике, лечении параназальных синуситов. 4. Изучение внутричерепных и глазничных риногенных осложнений.</p>	<p>1. Фурункул преддверия носа 2. Острый ринит и особенности течения у детей раннего возраста. 3. Хронический ринит, классификация, диагностика, принципы лечения. 4. Острый и хронический синусит, одонтогенный гайморит, диагностика, лечение. 5. Внутричерепные и глазничные риногенные осложнения. Лечение.</p>	2
3	<p>Острые и хронические заболевания глотки. Поражение миндалин при инфекционных заболеваниях, заболеваниях крови и специфических инфекциях.</p>	<p>Цель: создание у студентов теоретических знаний о морфофизиологической характеристике лимфаденоидного глоточного кольца и заболеваниях глотки. Задачи: 1. Изучение морфофизиологической характеристики лимфаденоидного глоточного кольца. 2. Изучение классификации, диагностики, принципов лечения ангин. 3. Изучение диагностики, принципов лечения осложнений ангин.</p>	<p>1. Морфофизиологическая характеристика лимфаденоидного глоточного кольца 2. Ангины, классификация, профилактика. 3. Вторичные ангины при заболеваниях крови и детских инфекциях (кори, скарлатине, дифтерии). 4. Осложнения ангин (паратонзиллярный абсцесс, тонзиллогенная флегмона окологлоточного</p>	2

		4. Изучение классификации, диагностики, принципов лечения хронического тонзиллита.	пространства, тонзиллогенный медиастенит, сепсис, заглоточный абсцесс). 5. Хронический тонзиллит, классификация. 6. Заболевания внутренних органов, связанные с хроническим тонзиллитом. 7. Консервативное и хирургическое лечение, диспансеризация.	
4	Клиническая анатомия и физиология гортани. Острые и хронические ларингиты. Поражения гортани при специфических инфекциях. Стенозы гортани. Трахеотомия, показания и осложнения.	Цель: создание у студентов теоретических знаний о структурных особенностях, функциях и заболеваниях гортани. Задачи: 1. Изучение анатомии и физиологии гортани. 2. Формирование представлений о классификации, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении острого ларингита. 3. Изучение диагностики, лечения, стенозов гортани. 4. Изучение классификации, диагностики и лечения хронических ларингитов. 5. Изучение показаний к интубации и трахеостомии, техники выполнения операции, осложнений.	1. Хрящи, мышцы, кровоснабжение и иннервация гортани. 2. Функции: дыхательная, защитная и фонаторная. 3. Острый ларингит (классификация, лечение). Истинный и ложный круп, гортанная ангина, флегманозный ларингит. 4. Отёк и стеноз гортани, диагностика, лечение. 5. Хронические ларингиты. 6. Показания к интубации и трахеостомии, техника, осложнения.	2
5	Слуховой и вестибулярный анализатор. Острые и хронические заболевания наружного и среднего уха. Диспансеризация больных хроническим отитом и профилактика осложнений.	Цель: создание у студентов теоретических знаний о слуховом и вестибулярном анализаторах и теоретических знаний о воспалительных заболеваниях уха – острых и хронических. Задачи: 1. Изучение клинической анатомии уха. 2. Изучение топографии лицевого нерва. 3. Изучение теорий слуха. 4. Изучение методов исследования слуха. 5. Изучение особенностей течения острого среднего отита и отита при инфекционных заболеваниях. 6. Изучение классификации, диагностики, консервативного и хирургического лечения хронического гнойного среднего отита.	1. Клиническая анатомия уха. 2. Методы исследования слуха. 3. Острый средний отит, особенности течения при инфекционных заболеваниях. Парацентез. 4. Хронический гнойный средний отит, классификация, диагностика, консервативное и хирургическое лечение.	2
	ИТОГО:			10час.

4.3 Тематический план практических и семинарских занятий.

№	Тема	Цели и задачи	Содержание темы	Студент должен знать	Студент должен уметь	Часы
1	Клиническая анатомия, физиология носа, околоносовых пазух, глотки, гортани, трахеи. Методы их исследования	<p>Цель: создание у студентов теоретических и практических знаний, умений и навыков в отношении морфофизиологических особенностей носа и околоносовых пазух; диагностики, лечения, диспансеризации, профилактики острых и хронических ринитов и оказания неотложной оториноларингологической помощи при носовых кровотечениях.</p> <p>Задачи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Формирование представлений о работе и организации основных подразделений ЛОР-клиники, организации рабочего места, общих принципов обследования ЛОР больных в поликлинике и в стационаре. 2. Изучение клинической анатомии, физиологии носа, околоносовых пазух. 3. Формирование представлений о значении анализаторов, расположенных в ЛОР органах. 4. Изучение клинической анатомии, физиологии глотки. 5. Изучение клинической анатомии, физиологии гортани, трахеи и бронхов. 6. Изучение методов исследования ЛОР органов. 	<p>Знакомство студентов с основными подразделениями ЛОР-клиники. Организация рабочего места, общие принципы обследования ЛОР больных в поликлинике и в стационаре.</p> <p>Наружный нос- костная и хрящевая основа, кровеносные и лимфатические пути. Полость носа и её стенки, особенности слизистой. Обонятельный анализатор. Роль носового дыхания в развитии организма. Строение и топография околоносовых пазух. Методы исследования.</p> <p>Глотка и её отделы. Лимфоидное кольцо глотки. Строение и физиология миндалин. Методы исследования. Хрящи, суставы, мышцы и иннервация гортани. Дыхательная, защитная и голосовая функция гортани. Методы исследования - прямая и непрямая ларингоскопия, микроларингоскопия, рентгенологические исследования.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Клиническую анатомию, физиологию носа, пазух и глотки, гортани, трахеи, бронхов. 2. Методы обследования ЛОР органов и ведением медицинской документации. 3. Принципы работы с лобным рефлектором и смотровым инструментом. (ОК-4, ПК-14) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Работать с лобным рефлектором и смотровым инструментарием. 2. Владеть методами осмотра ЛОР органов. 3. Провести наружный осмотр, пальпацию носа и глотки и регионарных лимфоузлов. 4. Провести переднюю и заднюю риноскопию. 5. Провести фарингоскопию. 6. Уметь провести наружный осмотр, пальпацию гортани, непрямую ларингоскопию 7. Описать рентгенограммы, КТ и МРТ носа, пазух, глотки и гортани. (ОК-4, ПК-14) 	4,5
2	Клиническая анатомия, физиология и методы	<p>Цель: создание у студентов теоретических и практических знаний, умений и навыков о слуховом и вестибулярном анализаторах.</p> <p>Задачи:</p>	<p>Наружное и среднее ухо, система полостей сосцевидного отростка и слуховая труба. Строение улитки. Физиология уха, звукопроводящий и звуковоспринимающий аппарат.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Особенности строения среднего уха у детей. и методику их осмотра. 2. Иметь представление о взаимоотношениях гортани и среднего уха с 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Уметь провести наружный осмотр ушной раковины, слухового прохода пальпацию сосцевидного отростка. 	4,5

	исследования наружного, среднего и внутреннего уха.	1.Изучение клинической анатомии наружного и среднего уха. 2.Изучение топографии лицевого нерва. 3.Изучение трансформации звуковой энергии в нервный импульс. 4.Изучение клинической анатомии и физиологии вестибулярного анализатора, адекватные раздражители. 4.Изучение методов исследования слухового и вестибулярного анализаторов.	Проводящие пути. Аудиометрия, типы аудиограмм. Анатомия и физиология вестибулярного анализатора, адекватные раздражители. Нистагм, его характеристика. Методы исследования вестибулярной функции. Калорическая, вращательная, пневматические пробы.	соседними органами и современные методы исследования. 3. Знать строение улитки, преддверия и полукружных каналов. 4.Знать методики исследования слухового и вестибулярного анализатора, его связь с мозжечком. (ОК-4, ПК-14)	2. Провести отоскопию, исследование слуха речью, камертонами 3. Описать рентгенограммы височных костей по Шюллеру и Майеру. 4. Уметь выявить спонтанные вестибулярные нарушения. 5. Составить слуховой и вестибулярный паспорт. (ОК-4, ПК-14)	
3	Острые и хронические заболевания носа и околоносовых пазух. Носовые кровотечения. Риногенные орбитальные и внутричерепные осложнения.	Цель: создание у студентов теоретических и практических знаний, умений и навыков в отношении диагностики, лечения, диспансеризации, профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний носа и околоносовых пазух, травмах и носовых кровотечениях, риногенных осложнениях. Задачи: 1.Изучение этиологии, патогенеза, диагностики и лечения острого ринита и особенностей его течения у детей раннего возраста. 2.Изучение классификации, диагностики, принципов лечения хронического ринита. 3. Формирование представлений о диагностике, лечении острых и хронических синуситов. 4.Изучение внутричерепных и глазничных риногенных осложнений. 5.Изучение способов остановки носовых кровотечений.	Аномалии развития носа. Фурункул носа, искривление носовой перегородки. Острый и хронический ринит, классификация. Острый синусит, роль переохлаждения и одонтогенной инфекции в патологии верхнечелюстной пазухи. Хронический синусит - клинические формы, диагностика и лечение (консервативное, хирургическое). Травмы носа, перегородки носа, носовые кровотечения, остановка. Внутричерепные и глазничные осложнения заболеваний носа и придаточных пазух носа, диагностика, методы лечения.	1.Этиологию и патогенез заболеваний носа, пути распространения инфекции, с предрасполагающими факторами заболеваний носа. 2. Клинические формы, диагностику и лечение хронических синуситов. 3. Знать все способы остановки носового кровотечения (гальваноакустику, крио- и ультразвуковое воздействие, прижигание ляписом). 4.Диагностику, методы лечения внутричерепных и глазничных осложнений (ОК-4, ПК-14)	1.Уметь выявлять ранние признаки фурункула носа, показать, что в результате венозного оттока в пещеристый синус возможно развитие тромбоза этого синуса. 2. Уметь диагностировать острый и хронический насморк, его формы (катаральный, гипертрофический, атрофический и вазомоторный). 3.Уметь читать лабораторные данные исследования носового секрета при аллергическом рините. 4. Уметь оказывать неотложную помощь при травмах носа и носовых кровотечениях.	4,5

					<p>5. На муляже уметь провести переднюю и заднюю тампонаду носа.</p> <p>6. Выписать рецепты, гемостатических, сосудосуживающих и антигистаминных препаратов.</p> <p>7. Уметь своевременно выявлять риногенные осложнения и принимать меры к срочному направлению таких больных в ЛОРстационар. (ОК-4, ПК-14)</p>	
4	Острые и хронические заболевания глотки.	<p>Цель: создание у студентов теоретических и практических знаний, умений и навыков в отношении диагностики, лечения, диспансеризации и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний глотки.</p> <p>Задачи:</p> <p>1. Изучение этиологии, патогенеза, диагностики и лечения острых и хронических фарингитов, фарингомикозов.</p> <p>2. Изучение классификации, диагностики, дифференциальной диагностики, принципов лечения ангин.</p> <p>3. Изучение диагностики, принципов лечения осложнений ангин.</p> <p>4. Изучение классификации, диагностики, принципов лечения тонзиллита.</p>	<p>Острый и хронический фарингит, лечение, фарингомикоз.</p> <p>Острые ангины, дифференциальная диагностика с дифтерией зева. Осложнения ангин - паратонзиллит, тонзиллогенный сепсис, медиастенит.</p> <p>Лечение и профилактика ангин.</p> <p>Поражение миндалин при острых инфекционных заболеваниях. Хронический тонзиллит, признаки, классификация. Принципы лечения, диспансеризация.</p>	<p>1. Знать классификацию ангин и хронического тонзиллита.</p> <p>2. Знать дифференциальную диагностику ангин с дифтерией зева</p> <p>3. Особенности течения и лечения острых и хронических фарингитов, фарингомикозов.</p> <p>4. Знать и уметь выявлять осложнения ангин и связанные с ними заболевания.</p> <p>5. Знать профилактику ангин и хронического тонзиллита, диспансеризацию больных. (ОК-4, ПК-14)</p>	<p>1. Уметь обследовать больных с заболеваниями глотки.</p> <p>2. Уметь выявить осложнения ангин и связанные с ними заболевания.</p> <p>3. Уметь назначать адекватное лечение ангин и хронического тонзиллита.</p> <p>4. Выявлять больных декомпенсированным тонзиллитом, направлять их на хирургическое лечение. (ОК-4, ПК-14)</p>	4,5
5	Острые и хронические	Цель: создание у студентов теоретических и практических знаний, умений и навыков в отношении	<p>Острый ларингит.</p> <p>Ларинготрахеит у детей.</p> <p>Диагностика и лечение.</p>	<p>1. Знать экологические факторы, вызывающих острые и хронические</p>	<p>1. Уметь провести дифференциальный диагноз заболеваний</p>	4,5

	заболевания гортани. Сте-нозы, трахеосто-мия.	диагностики, лечения, диспансе-ризации и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний гортани. Задачи: 1. Изучение классификации, диагностики, диф-ференциальной диагностики, ле-чения острого ларингита, ларин-готрахеита у детей. 3.Изучение диагностики, лечения, стенозов гортани. 4.Изучение классификации, диагностики и лечения хронических ларингитов. 5. Изучение показаний к интубации и трахеостомии, техники выполнения операции, осложнений.	Дифтерия гортани. Ложный круп. Хронический ларингит. Стенозы гортани - этиология, клиника, лечение: консервативное, интубация, трахеостомия. Техника операции.	заболевания гортани, динамику дыхательной недостаточности при стенозах гортани. 2.Знать этиологию, клинику, лечение острых ларингитов, ларинготрахеитов. 3. Этиологию, патогенез, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, лечение дифтерии гортани и ложного крупа. 4.Знать особенности течения стенозов в детском возрасте. 5. Знать принципы и схемы медикаментозного лечения стенозов гортани, этапы и схемы этого лечения. 6. Знать показания к интубации и трахеостомии. 7.Знать виды трахеостомии, технику проведения операции и осложнения.(ОК-4, ПК-14)	гортани. 2.Выполнить зеркальную ларингоскопию, определить степень стеноза гортани, в критических ситуациях выполнить коникотомию. (ОК-4, ПК-14)	
6	Острые и хроническое заболевание наружного и среднего уха.	Цель: создание у студентов теоретических и практических знаний, умений и навыков в отношении диагностики, лечения, диспансе-ризации и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний уха. Задачи: 1.Изучение причин, вызывающие заболевания уха, пути проникновения инфекции. 2.Изучение основных клинических	Статистические данные заболеваемости отитом. Наружный и средний отит, этиология и патогенез, роль микрофлоры носоглотки в возникновении и течении среднего отита. Показания к парацентезу. Клинические формы хронического среднего отита. Холеастеотома. Консервативные и хирургические методы лечения.	1.Знать причины, вызывающие заболевания уха (переохлаждение, нарушение носового дыхания, ослабление защитных сил организма), пути проникновения инфекции. 2.Знать основные клинические симптомы заболеваний наружного и среднего уха, особенности	1.Уметь выполнить отоскопию, провести дифференциальную диагностику наружного и среднего отита. 2.Уметь проводить туалет уха, введение и нагнетание лекарств. (ОК-4, ПК-14)	4,5

		<p>симптомов заболеваний наружного и среднего уха, особенностей течения острого отита при инфекционных заболеваниях.</p> <p>3. Изучение классификации, диагностики, консервативного и хирургического лечения хронического гнойного среднего отита.</p>	<p>Диспансеризация больных хроническим отитом.</p>	<p>течения острого отита при инфекционных заболеваниях.</p> <p>3. Знать консервативное лечение острого и хронического среднего отита, показания к парацентезу.</p> <p>4. Знать показания к хирургическому лечению хронического отита. (ОК-4, ПК-14)</p>		
7	<p>Мастоидит.</p> <p>Внутричерепные отогенные осложнения.</p>	<p>Цель: создание у студентов теоретических и практических знаний, умений и навыков в отношении диагностики, лечения, диспансеризации и профилактики внечерепных и внутричерепных осложнений.</p> <p>Задачи:</p> <p>1. Изучение частоты, этиопато-генеза, клиники, диагностики внутри- и внечерепных отогенных осложнений.</p> <p>2. Изучение путей распространения инфекции из полостей уха в лабиринт, сосцевидный отросток, среднюю и заднюю черепные ямки.</p> <p>3. Изучения особенностей течения отогенного менингита, субпериостальных и внутримозговых абсцессов, отогенного сепсиса.</p> <p>2. Изучение способов хирургического лечения отогенных осложнений.</p> <p>3. Изучение основных симптомов внутричерепных осложнений (менингита, абсцесса мозга и мозжечка, синустромбоза).</p> <p>4. Изучить дифференциальную диагностику абсцесса мозжечка и лабиринтита.</p>	<p>Опасность внечерепных и внутричерепных осложнений для слуха и жизни больного. Мастоидит, формы, диагностика. Лабиринтит, парез лицевого нерва.</p> <p>Отогенный менингит.</p> <p>Отогенный абсцесс мозга и мозжечка, тромбоз сигмовидного синуса, отогенный сепсис. Пути распространения инфекции.</p> <p>Клиника, диагностика.</p> <p>Хирургическое и интенсивное медикаментозное лечение.</p>	<p>1. Знать пути распространения инфекции из полостей уха в лабиринт, сосцевидный отросток, среднюю и заднюю черепные ямки.</p> <p>2. Знать способы хирургического лечения отогенных осложнений.</p> <p>3. Знать основные симптомы внутричерепных осложнений (менингита, абсцесса мозга и мозжечка, синустромбоза) (ОК-4, ПК-14)</p>	<p>1. Уметь провести дифференциальную диагностику абсцесса мозжечка и лабиринтита.</p> <p>2. Уметь читать КТ сосцевидных отростков и МРТ головного мозга.</p> <p>3. Уметь назначить стартовое лечение. (ОК-4, ПК-14)</p>	4,5

8	Негнойные заболевания среднего и внутреннего уха.	<p>Цель: создание у студентов теоретических и практических знаний, умений и навыков в отношении диагностики, лечения, диспансеризации и профилактики негнойных заболеваний среднего и внутреннего уха.</p> <p>Задачи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Изучение классификации, диагностики, методов лечения острого и хронического катара среднего уха (экссудативный и адгезивный отит) 2. Изучение этиологии, патогенеза, диагностики и методов лечения сенсоневральной тугоухости, отосклероза и болезни Меньера. 3. Изучение принципов организации оказания срочной медикаментозной терапии при острой нейросенсорной тугоухости. 	<p>Острый и хронический катар среднего уха (экссудативный и адгезивный отит) - этиология, диагностика и лечение. Отосклероз - патогенез, лечение. Болезнь Меньера - оказание неотложной помощи. Сенсоневральная тугоухость. Профессиональные и экологические факторы сенсоневральной тугоухости. Ранняя диагностика, лечение.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Знать этиологию, диагностику и лечение катара среднего уха, сенсоневральной тугоухости, а также патогенез отосклероза и болезни Меньера. 2. Знать основные симптомы вышеуказанных заболеваний. 3. Знать профессиональные и экологические факторы сенсоневральной тугоухости. (ОК-4, ПК-14) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Уметь читать аудиограмму и знать способы камертонального исследования слухового анализатора. 2. Провести отоскопию, исследовать состояние слуховой трубы, установить диагноз и направить в соответствующее учреждение. 3. Уметь организовать оказание срочной медикаментозной терапии при острой нейросенсорной тугоухости. (ОК-4, ПК-14) 	4,5
9	Доброкачественные и злокачественные опухоли ЛОР органов. Специфические гранулемы ЛОР органов. Травмы ЛОР органов.	<p>Цель: создание у студентов теоретических и практических знаний, умений и навыков в отношении диагностики, лечения, диспансеризации и профилактики доброкачественных и злокачественных опухолей ЛОР органов, а также поражений ЛОР органов при специфических инфекциях.</p> <p>Задачи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Изучение эпидемиологии, классификации и диагностики доброкачественных и злокачественных опухолей ЛОР органов. 2. Изучение рака гортани, носа, глотки. 3. Изучение принципов лечения рака ЛОР органов. 4. Изучение значения профосмотров 	<p>Доброкачественные и злокачественные опухоли верхних дыхательных путей. Предраковые состояния. Папилломатоз гортани. Рак гортани, глотки, носа и уха. Показания к лучевому, хирургическому и химиотерапевтическому лечению. Инфекционные гранулемы (склерома, сифилис, туберкулез верхних дыхательных путей, ВИЧ инфекция). Инородные тела верхних дыхательных путей, травмы ЛОР-органов, врачебная тактика при них.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Знать эпидемиологию злокачественных и доброкачественных опухолей; их диагностику (цитология, биопсия, лучевая диагностика в т.ч. компьютерная и магнитно-резонансная томография). 2. Способы лечения злокачественных опухолей. 3. Знать эпидемиологию, диагностику, методы лечения инфекционных гранулем. (ОК-4, ПК-14) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Уметь выполнить эндоскопические методы исследования ЛОР органов при данной патологии. 2. Уметь оказывать скорую помощь при травмах ЛОР-органов. 3. Уметь извлечь инородное тело из носа, уха, среднего отдела глотки. 4. Заподозрить на основании клинических данных инородное тело трахеи, бронхов и своевременно направить в специализированное лечебное учреждение. 	4,5

	<p>в выявлении ранних форм онкологических заболеваний ЛОР органов</p> <p>5. Изучение социально-экономических предпосылок роста специфических инфекций.</p> <p>6. Изучение эпидемиологии, клиники, диагностики и лечения туберкулеза, сифилиса, склеромы, СПИД.</p> <p>7. Формировать представление об оказании скорой помощи при травмах ЛОР-органов.</p>			(ОК-4, ПК-14)	
--	---	--	--	---------------	--

4.4. Тематика самостоятельной работы студентов.

Тема	Самостоятельная работа			
	Форма	Цель и задачи	Метододическое и материально – техн. обеспечение	Часы
Методы исследования ЛОР органов. Клиническая анатомия, физиология носа, околоносовых пазух, глотки, гортани, трахеи.	Отработка навыков эндоскопии ЛОР органов. 1. Подготовка к ПЗ. 2. Подготовка к ТК. 3. Выполнение иллюстративноинформационных заданий 4. Написание рефератов	Цель: создание у студентов практических знаний, умений и навыков в отношении методов исследования ЛОР органов Задачи: 1. Формирование представлений о организации рабочего места, общих принципов обследования ЛОР больных. 2. Формирование знаний об анатомии ЛОР органов	Уч. фильм «Методы исследования», таблицы по анатомии ЛОР органов, смотровой инструментарий (лобный рефлектор, носовое зеркало, ушная воронка, шпатель). Анатомический атлас, медицинские словари, монографии, дополнительная литература, интернет-ресурсы.	2
Клиническая анатомия, физиология и методы исследования наружного, среднего и внутреннего уха.	1. Отработка навыков эндоскопии ЛОР органов. 1. Подготовка к ПЗ. 2. Подготовка к ТК. 3. Выполнение иллюстративноинформационных заданий 4. Написание рефератов.	Цель: создание у студентов практических знаний, умений и навыков в отношении методов исследования уха. Задачи: 1. Формирование представлений о общих принципах обследования ЛОР больных. 2. Формирование знаний об анатомии уха.	Таблицы по анатомии ЛОР органов, смотровой инструментарий (лобный рефлектор, ушная воронка), набор камертонов. Анатомический атлас, медицинские словари, монографии, дополнительная литература, интернет-ресурсы.	2
Риниты, параназальные синуситы.	1. Отработка техники выполнения передней и	Цель: создание у студентов практических знаний, умений и навыков в отношении	Таблицы по заболеваниям носа и околоносовых пазух, смотровой	2

<p>Носовые кровотечения. Риногенные осложнения.</p>	<p>задней тампонады на муляже. 2.Отработка навыков эндоскопии носа. 3.Чтение рентгенограмм и КТ. 4.Подготовка к ПЗ. 5.Подготовка к ТК. 3Выполнение иллюстративно-информационных заданий 6.Решение типовых ситуационных задач. 7.Написание рефератов. 8.Написание истории болезни.</p>	<p>диагностики, лечения заболеваний носа и околоносовых пазух, травмах и носовых кровотечениях, риногенных осложнениях. Задачи: 1.Изучение этиологии, патогенеза, диагностики и лечения заболеваний носа и околоносовых пазух. 2.Изучение внутричрепных и глазничных риногенных осложнений. 3.Изучение способов остановки носовых кровотечений</p>	<p>инструментарий (лобный рефлектор, носовое зеркало, ушная воронка, шпатель, пинцет, корцанг), муляж для отработки навыков передней и задней тампонады, тампоны для остановки носового кровотечения. Анатомический атлас, медицинские словари, монографии, дополнительная литература, интернет-ресурсы.</p>	
<p>Заболевания глотки.</p>	<p>Отработка навыков эндоскопии глотки.</p>	<p>Цель: создание у студентов практических знаний, умений и навыков в отношении диагностики, лечения заболеваний глотки. Задачи: 1.Изучение этиологии, патогенеза, диагностики, дифференциальной диагностики и лечения острых и хронических фарингитов, фарингомикозов, Ангин и их осложнений, тонзиллита. Подготовка к ПЗ. Подготовка к ТК. Выполнение иллюстративноинформационных заданий .Решение типовых ситуационных задач. Написание рефератов. Написание истории болезни.</p>	<p>Таблицы по заболеваниям глотки, смотровой инструментарий (лобный рефлектор, носовое зеркало, ушная воронка, шпатель). Анатомический атлас, медицинские словари, монографии, дополнительная литература, интернетресурсы.</p>	<p>2</p>
<p>Заболевания гортани.</p>	<p>1.Отработка навыков эндоскопии гортани. 2.Чтение рентгенограмм и КТ.</p>	<p>Цель: создание у студентов практических знаний, умений и навыков в отношении диагностики, лечения заболеваний гортани Задачи: 1.Изучение Классификации, диагностики, диф. диагностики, лечения острых и хронических ларингитов, ларинготрахеита у детей.</p>	<p>Таблицы по заболеваниям гортани, смотровой инструментарий (лобный рефлектор, носовое зеркало, ушная воронка, шпатель), набор рентгенограмм, КТ.</p>	<p>2</p>

Стенозы, трахеостомия.	Отработка техники выполнения трахеотомии на муляже.	Цель: создание у студентов практических знаний, умений и навыков в отношении диагностики, лечения стенозов гортани Задачи: 1.Изучение причин, стадий, диагностики, лечения стенозов гортани 2.Изучение показаний к интубации и трахеостомии. 3.Изучение техники выполнения операции, осложнения.	Учебный фильм «Трахеостомия». Таблицы по заболеваниям гортани, смотровой инструментарий (лобный рефлектор, носовое зеркало, ушная воронка, шпатель), муляж и инструменты для трахеотомии.	2
Заболевания наружного и среднего уха.	1.Отработка камертональных методов исследования и типов аудиограмм. 2.Чтение КТ.	Цель: создание теоретических и практических знаний, умений и навыков в отношении диагностики, лечения заболеваний уха. Задачи: 1.Изучение основных клинических симптомов заболеваний наружного и среднего уха, особенностей течения острого отита при инфекционных заболеваниях. 2.Изучение классификации, диагностики, консервативного и хирургического лечения хронического гнойного среднего отита.	Таблицы по заболеваниям наружного и среднего уха, смотровой инструментарий (лобный рефлектор, носовое зеркало, ушная воронка, шпатель), набор камертонов, аудиограмм.	3
Негнойные заболевания уха.	Отработка камертональных методов исследования и типов аудиограмм.	Цель: создание у студентов теоретических и практических знаний, умений и навыков в отношении диагностики, лечения негнойных заболеваний среднего и внутреннего уха. Задачи: 1.Изучение классификации, диагностики, методов лечения острого и хронического катара среднего уха. 2.Изучение диагностики, методов лечения сенсоневральной тугоухости. 3. Изучение диагностики, методов лечения отосклероза и болезни Меньера.	Таблицы по негнойным заболеваниям уха, смотровой инструментарий (лобный рефлектор, носовое зеркало, ушная воронка, шпатель), аудиограммы, набор камертонов.	2
Мастоидит. Отогенные осложнения.	1.Чтение рентгенограмм и КТ.	Цель: создание теоретических и практических знаний, умений и навыков в отношении диагностики, лечения внечерепных и внутричерепных осложнений.	Таблицы по отогенным осложнениям, мастоидит; смотровой инструментарий (лобный рефлектор, носовое зеркало, ушная воронка, шпатель), набор рентгенограмм, КТ.	2

		<p>Задачи:</p> <p>1.Изучение частоты, этиопатогенеза, клиники, диагностики внутри- и внечерепных отогенных осложнений.</p> <p>2.Изучение основных симптомов внутричерепных осложнений (менингита, абсцесса мозга и мозжечка, синустромбоза).</p>		
Опухоли ЛОР органов.	1.Чтение КТ.	<p>Цель: создание теоретических и практических знанийумений и навыков в отношении диагностики, лечения опухолей ЛОР органов</p> <p>Задачи:</p> <p>1.Изучение классификации, диагностики доброкачественных и злокачественных опухолей.</p> <p>2.Изучение рака гортани, носа, глотки, принципов лечения.</p>	Таблицы: опухоли ЛОР органов, смотровой инструмен-тарий (лоб-ный реф-лектор, но-совое зеркало, ушная воронка, шпатель), набор рент-генограмм, КТ.	2
Неотложная отори-ноларинго-логическая помощь.	1.Отработка навыков постановки передней и задней тампонады, первичной хирургической обработки открытых ран. Отработка навыков наложения пращевидной повязки, наложение повязок на нос, ухо (дисмургия).	<p>Цель: создание у студентов теоретических и практических знаний, умений и навыков в отношении оказания скорой помощи при травмах ЛОР-органов</p> <p>Задачи:</p> <p>1.Формировать представление об оказании скорой помощи при травмах ЛОР-органов</p> <p>2.Формировани практических навыков наложение септических повязок на открытые раны.</p>	Таблицы травмы ЛОР органов, смотровой инструментарий (лобный рефлектор, но-совое зеркало, ушная воронка, шпатель, пинцет, скальпель, корцанг), муляж для отработки навыков передней и задней тампонады, тампоны для оста-новки носо-вого кровотечения, бинт, асепти-ческие растворы.	2
Профессиональные заболевания ЛОР-органов. ЛОР-экспертиза, ВКК, МСЭК.	1.Отработка теоретических навыков по диагностике профессиональных заболеваний ЛОР органов. 2.Изучение историй болезней и обоснование выдачи и продления больничных листов.	Цель: создание у студентов теоретических и практических знаний, умений и навыков в отношении диагностики профессиональных заболеваний ЛОР органов, ЛОР-экспертизы, ВКК, МСЭК.	Истории болезней.	3
	Итого:			26 часов

5. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Используемые образовательные технологии при изучении дисциплины оториноларингологии должны составлять не менее 5 % интерактивных занятий от объема аудиторных занятий (определяется требованиями ФГОС с учетом специфики ООП).

Примеры интерактивных форм и методов проведения занятий:

компьютерные презентации, деловые и ролевые игры (разбор конкретных заболеваний ЛОР органов), опрос по цепочке, составление амбулаторной карты больного, решение ситуационных задач (самостоятельно дома и в аудитории), проблемные лекции- презентации, занятия лекционного типа должны составлять не более 30 аудиторных часов индивидуальная отработка методов исследования ЛОР органов друг на друге, индивидуальные и групповые дискуссии и т.д.

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ И УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ.

Контролируемые разделы оториноларингологии	Код контролируемой компетенции (или ее части) 32.05.01 (из ФГОС)	Показатели оценивания	Наименование оценочного средства	Этап формирования компетенции
Программа оториноларингологии	(ОК-4) обладать способностью и готовностью к деятельности в различных сферах общественной жизни с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдению правил врачебной этики, законов и нормативных правовых актов по работе с конфиденциальной информацией	<p>Знать</p> <p>-Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения.</p> <p>-Законодательно-правовые акты, утверждающие правила работы с конфиденциальной информацией.</p> <p>Уметь</p> <p>-Выстраивать и поддерживать рабочие отношения со всеми членами коллектива.</p> <p>Владеть</p> <p>-Принципами врачебной деонтологии и медицинской этики.</p>	Собеседование Тестирование Контрольные вопросы Ситуационные задачи	9с
Изучение оториноларингологии	(ПК-14) - способностью и готовностью к оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, а также в	<p>Знать</p> <p>-этиологию, патогенез, диагностику, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, профилактику наиболее часто встречающихся</p>	Собеседование Тестирование Контрольные вопросы Ситуационные задачи	9с

	<p>экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения</p>	<p>заболеваний оториноларингологических заболеваний -современную классификацию болезней алгоритм постановки диагноза, современную классификацию заболеваний -критерии диагноза ЛОР- заболеваний и показания для госпитализации больных</p>		
		<p>Уметь</p> <p>- Оценивать результаты проведенного обследования, поставить предварительный и клинический диагноз диагностировать и оказывать экстренную врачебную помощь взрослым и детям на догоспитальном и госпитальном этапах.</p>		
		<p>Владеть</p> <p>-навыками постановки предварительного и развернутого клинического диагноза у оториноларингологического больного - методами общеклинического обследования -интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов исследования -алгоритмом развернутого клинического диагноза:</p>		

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАЮЩЕГО ОПРОСА

Отлично	Хорошо	удовлетворительн о	неудовлетворительн о
<p>Всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины (модуля) в их значении для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала</p>	<p>Полное знание учебного материала, основной рекомендованной к занятию. Обучающий показывает системный характер знаний по дисциплине (модулю) и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.</p>	<p>Знание учебного материала в объеме необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.</p>	<p>Обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы.</p>

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Критерий/ Оценка	Отлично	Хорошо	удовлетворительн о	неудовлетворител ьно
Наличие правильных ответов на вопросы к ситуационной задаче	Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания	Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания	Правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий	Правильные ответы даны не менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий
Полноты и логичность изложения ответов	Достаточно высокая во всех ответах	Достаточная в 2/3 ответах	Большинство (2/3) ответов краткие, неразвернутые	Ответы краткие, неразвернутые, «случайные»

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ

Отлично	Хорошо	удовлетворительно	неудовлетворительно
Знает в полном объеме, умеет объяснять манипуляцию, профессионально ориентируется, знает показания к проведению, самостоятельно выполняет манипуляцию	Знает в полном объеме, умеет объяснять манипуляцию, профессионально ориентируется, знает показания к проведению. Выполняет манипуляцию (исследование, процедуры и т.п.) под контролем преподавателя (мед. персонала)	Знает в полном объеме, умеет объяснять манипуляцию, профессионально ориентируется, знает показания к проведению. Участвует в выполнении манипуляции (исследование, процедуры и т.п.)	Не имеет представление и не умеет объяснять манипуляцию, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ДОКЛАДА О БОЛЬНОМ НА КЛИНИЧЕСКОМ РАЗБОРЕ

Отлично	Хорошо	удовлетворительно	неудовлетворительно
Полно и грамотно проведено обследование больного, четко, логично изложены его результаты. Знание учебного и дополнительного материала по теме всестороннее, систематическое и глубокое.	Полно и грамотно проведено обследование больного, достаточно убедительно, с небольшими ошибками доложены его результаты. Знание учебного материала по теме.	Недостаточно полно проведено обследование больного, недостаточно уверенно изложены его результаты. Знание учебного материала по теме в объеме необходимом для дальнейшего освоения дисциплины (модуля). Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, допустившему погрешности, но обладающего необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Обучающийся плохо знает курируемого больного, имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускает принципиальные ошибки при ответах на вопросы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ТЕСТИРОВАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	неудовлетворительно
Количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста	Количество положительных ответов от 81% до 91% максимального балла теста	Количество положительных ответов от 70% до 80% максимального балла теста.	Количество положительных ответов менее 69% максимального балла теста.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ УЧЕБНОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ (самостоятельная работа)

Критерий/ оценка	Отлично	Хорошо	удовлетворительно	неудовлетворительно
Знание учебно-програмного материала	Всестороннее, систематическое, глубокое	Полное знание	Знание в объеме необходимом для дальнейшей учебы и профессиональной деятельности	Имеет существенные пробелы
Сбор анамнеза, жалоб	Грамотно и полно	Грамотно	Спровляется со сбором	Допускает ошибки
Объективное исследование	Проводит в исчерпывающем объеме	В полном объеме, допускает неточности	В объеме необходимом для выявления типичных признаков изучаемой патологии	Допускает ошибки
Назначение дополнительных методов обследования	В исчерпывающем объеме	В полном объеме, допускает неточности	Знаком с принципами	Принципиальные ошибки
Проведение дифференциального диагноза и его обоснование	Аргументировано	В требуемом объеме, допускает неточности	Затрудняется, но готов справиться под руководством преподават	Не способен

			ея	
Назначение лечения	В соответствии с современными представлениям едической науки	Назначает лечение	Знаком с принципам и лечения	Не способен
ошибки	нет	Единичные стилистиче ские, отступлени я от последоват ельности изложения текста, неточности субъективн ого или объективно го исследован ия в постановке диагноза и решении лечебно-диагностич еских задач	Множество стилистиче ских ошибок, отступлени я от последоват ельности изложения текста, недостаточ но владеет способами объективно го исследован ия пациента и интерпрета ции результатов дополнител ьных методов исследован ия, но обладающи й необходим ыми знаниями и способност ями для их устранения под руководством преподават еля	Не грамотное изложение материала

Шкала оценивания и критерии оценки

Критерии оценивания устного опроса при собеседовании (зачет/незачет):

Зачет - Полное знание учебного материала, основной и дополнительной литературы. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине

оториноларингологии. Проявляет творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Незачет - обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

Рейтинговая оценка знаний по 100-балльной системе осуществляется по разработанной на кафедре методике на каждом практическом занятии, при выполнении практических заданий под контролем преподавателя и отчете о выполнении данной работы как освоение практических навыков. Преподаваемые знания и навыки необходимы каждому врачу для правильного оформления медицинских документов при оказании медицинской помощи пострадавшим.

Каждое действие студента оценивается по пятибалльной системе, в автоматизированном режиме переводится в десятибалльную шкалу и суммируется в общий рейтинг знаний и навыков по всем практическим занятиям. Уровень максимально возможного успеха по каждому разделу и дисциплине в целом составляет 100 рейтинговых баллов, что соответствует традиционной оценке "Отлично". Уровень знаний, достигнутого студентом в процентах от максимально возможного успеха, называется процентом достижения цели. Студенты, набравшие менее 55 рейтинговых баллов (из 100 возможных), не могут быть допущены к промежуточной аттестации, как не освоившие дисциплину.

ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ.

1. Современные методы диагностики заболеваний ЛОР – органов.
 2. Неотложное состояние в ЛОР – практике способность и готовность оказание первой врачебной помощи на догоспитальном этапе.
 3. Ангины. Влияние факторов окружающей среды на их профилактику.
 4. Эпидемиология инфекционных и неинфекционных заболеваний ЛОР -органов, методы осуществления противоэпидемиологических мероприятий.
 5. Стенозы гортани, лечение и профилактика. Особенности течения и лечение истинного крупа (дифтерии гортани).
 6. Стартовая антибактериальная терапия при острых синуситах.
 7. Стартовая антибактериальная терапия при остром отите.
 8. Бактериальное воспаление ЛОР – органов в экстремальных условиях эпидемий, а также в очагах массовых поражений.
 9. Инфекционные гранулемы. Этиология, эпидемиология, диагностика, лечение и профилактика:
 - тbc (Клиника и профилактика. Роль санитарных врачей в профилактике санитарных болезней. Частота и патоморфоз туберкулеза ЛОР -органов, патогенез, классификация, клиника и течение основных нозологических форм. Принципы терапии.)
 - склерома (Клиника и профилактика. Роль санитарных врачей в профилактике санитарных болезней. Частота и патоморфоз склеромы ЛОР -органов, патогенез, классификация, клиника и течение основных нозологических форм. Принципы терапии.),
 - сифилис (Роль профилактического направления в борьбе с сифилитической инфекцией, её ранние проявления, принципы диагностики в разных стадиях сифилитической инфекции ЛОР -органов),
 - ВИЧ – инфекция (Клиника, диагностика и лечение. Эпидемиология и профилактика населения)

1	Типовые тесты по дисциплине для текущего контроля знаний (30 ед.), промежуточной аттестации	Типовые тесты по дисциплине для текущего контроля знаний Укажите правильный ответ. 1. При неблагоприятном течении абсцесса
---	---	--

<p>(30 ед.) и итоговой аттестации (50 ед.) с эталонами ответов</p>	<p>переднего отдела бокового окологлоточного клетчаточного пространства процесс может распространиться в:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) заднее средостение; 2) переднее средостение; 3) ретровисцеральное клетчаточное пространство; 4) околоминдаликовое клетчаточное пространство; 5) крыловидно-нёбную ямку. <p>2. При неблагоприятном течении абсцесса заднего отдела бокового окологлоточного клетчаточного пространства процесс может распространиться в:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ретровисцеральное клетчаточное пространство; 2) переднее средостение; 3) заднее средостение; 4) околоминдаликовое клетчаточное пространство; 5) крыловидно-нёбную ямку. <p>3. Регионарный лимфатический узел первого порядка для небных миндалин:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) яремно-лопаточно-подъязычный; 2) поднижнечелюстной; 3) передний яремный; 4) яремно-двубрюшный; 5) передний глубокий латеральный. <p>4. Глотка переходит в пищевод проекционно на уровне:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) щитовидного хряща; 2) подъязычной кости; 3) перстнещитовидной связки; 4) яремной вырезки грудины; 5) перстневидного хряща. <p>5. Укажите уровни анатомических сужений пищевода:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) вход в пищевод, бифуркация трахеи, пищеводное отверстие диафрагмы; 2) вход в пищевод, дуга аорты, вход в желудок; 3) дуга аорты, вход в желудок; 4) вход в пищевод, аортальное отверстие диафрагмы, вход в желудок; 5) дуга аорты, бифуркация трахеи, вход в желудок. <p>6. К наружным мышцам гортани относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) грудинно-подъязычная, щито-перстневидная, переднечерпаловидная; 2) щито-перстневидная, переднечерпаловидная, грудинно-щитовидная; 3) переднечерпаловидная, грудинно-щитовидная, щито-подъязычная;
--	---

		<p>4) щито-подъязычная, щито-перстневидная, грудинно-подъязычная;</p> <p>5) грудинно-щитовидная, щито-подъязычная, грудинно-подъязычная.</p> <p>7. Внутренние мышцы гортани делятся на следующие группы:</p> <p>1) поднимающие и опускающие гортань;</p> <p>2) суживающие голосовую щель, расширяющие голосовую щель, управляющие голосовыми складками;</p> <p>3) натягивающие голосовые складки, суживающие голосовую щель;</p> <p>4) расширяющие и суживающие голосовую щель;</p> <p>5) натягивающие и расслабляющие голосовые складки.</p> <p>8. Мышцы (парные) расширяющие голосовую щель:</p> <p>1) щито-перстневидная, задняя перстнечерпаловидная мышца;</p> <p>2) задняя перстнечерпаловидная мышца, щито-подъязычная;</p> <p>3) щито-надгортанная, задняя перстнечерпаловидная мышца;</p> <p>4) голосовая мышца, щито-черпаловидная внутренняя;</p> <p>5) щито-подъязычная, голосовая мышца.</p> <p>9. В преддверии гортани расположены?</p> <p>1) голосовые складки;</p> <p>2) морганиевы желудочки и голосовые складки;</p> <p>3) надгортанник, черпалонадгортанные складки;</p> <p>4) черпалонадгортанные складки и голосовые складки;</p> <p>5) вестибулярные складки и грушевидные синусы;</p> <p>10. В гортани лимфатическая сеть наиболее выражена в:</p> <p>1) преддверии гортани;</p> <p>2) голосовых складках;</p> <p>3) подскладочной полости;</p> <p>4) голосовых складках и подскладочной полости;</p> <p>5) голосовых складках и желудочках гортани.</p> <p>11. Анатомические образования наружного уха:</p> <p>1) ушная раковина, наружный слуховой проход;</p> <p>2) ушная раковина, наружный слуховой проход, барабанная перепонка;</p> <p>3) ушная раковина, наружный слуховой проход, барабанная перепонка, слуховая труба;</p> <p>4) ушная раковина, наружный слуховой проход, барабанная полость;</p> <p>5) ушная раковина, наружный слуховой проход,</p>
--	--	---

		<p>слуховая труба, барабанная полость.</p> <p>12. Среднее ухо состоит из следующих отделов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) барабанная полость, улитка; 2) барабанная полость, слуховая труба, пещера с ячейками сосцевидного отростка; 3) улитка, слуховая труба, пещера с ячейками сосцевидного отростка; 4) слуховая труба, пещера с ячейками сосцевидного отростка, лабиринт; 5) пещера с ячейками сосцевидного отростка, барабанная полость. <p>13. Лабиринт делится на следующие отделы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) улитка, преддверие, сферический мешочек; 2) улитка, преддверие, эллиптический мешочек; 3) полукружные каналы, сферический и эллиптический мешочки; 4) улитка и полукружные каналы; 5) полукружные каналы, преддверие, улитка. <p>14. Костный лабиринт сообщается с полостью черепа посредством:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) водопровода преддверия и водопровода улитки; 2) водопровода улитки и входа в пещеру; 3) водопровода преддверия и входа в пещеру; 4) водопровода преддверия и слуховой трубы; 5) водопровода улитки и слуховой трубы. <p>15. Жидкости внутреннего уха :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) лимфа, плазма крови; 2) плазма крови, ликвор; 3) перелимфа, ликвор; 4) эндолимфа, ликвор; 5) перилимфа, эндолимфа. <p>16. Особенность строения собственной пластинки слизистой оболочки нижних носовых раковин:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) многочисленные артериолы и венулы; 2) многочисленные капилляры; 3) пещеристые венозные сплетения; 4) густая артериальная сеть; 5) многочисленные артериолы. <p>17. Лобная и верхнечелюстная пазухи открываются в:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) нижний носовой ход; 2) средний носовой ход; 3) общий носовой ход; 4) верхний носовой ход; 5) сфеноэтмоидальное пространство. <p>18. В верхний носовой ход открываются околоносовые пазухи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) клиновидная; 2) задние ячейки решетчатого лабиринта; 3) передние ячейки решетчатого лабиринта;
--	--	--

		<p>4) верхнечелюстная; 5) лобная.</p> <p>19. Участок полости носа, из которого чаще возникает носовое кровотечение:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) нижние носовые раковины; 2) хрящевой отдел перегородки носа; 3) средние носовые раковины; 4) костный отдел перегородки носа; 5) верхние носовые раковины. <p>20. К боковой стенке клиновидной пазухи прилежит:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) верхний каменистый синус; 2) пещеристый синус; 3) нижний каменистый синус; 4) поперечный синус; 5) сигмовидный синус. <p>21. Инфицирование пещеристого синуса при фурункуле носа возможно через:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) внутреннюю яремную вену; 2) наружную яремную вену; 3) сигмовидный синус; 4) поверхностную височную вену; 5) лицевую и угловую вены. <p>22. Верхняя стенка лобной пазухи участвует в формировании:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) глазницы; 2) средней черепной ямки; 3) турецкого седла клиновидной кости; 4) передней черепной ямки; 5) лобного бугра. <p>23. Воспаление из лобной пазухи контактным путем может перейти на:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) среднюю черепную ямку; 2) турецкое седло клиновидной кости; 3) глазницу; 4) крыло-нёбную ямку; 5) клыковую ямку. <p>24. В нижний носовой ход открывается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) группа передних ячеек решетчатого лабиринта; 2) носослезный канал; 3) верхнечелюстная пазуха; 4) клиновидная пазуха; 5) лобная пазуха. <p>25. При гнойном гайморите может возникнуть невралгия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) глазодвигательного нерва; 2) блокового нерва; 3) тройничного нерва; 4) лицевого нерва; 5) отводящего нерва. <p>26. Скелетотопия глотки:</p>
--	--	--

		<p>1) от основания черепа до IV шейного позвонка; 2) от основания черепа до II шейного позвонка; 3) от основания черепа до III шейного позвонка; 4) от основания черепа до VI шейного позвонка; 5) от основания черепа до I грудного позвонка.</p> <p>27.Тризм при паратонзиллярном абсцессе обусловлен реакцией со стороны:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) лицевого нерва; 2) языко-глоточного нерва; 3) блуждающего нерва; 4) тройничного нерва; 5) подъязычного нерва. <p>28.При неблагоприятном течении абсцесса заглоточного клетчаточного пространства процесс может распространиться в:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) переднее средостенье; 2) превисцеральное клетчаточное пространство шеи; 3) заднее средостенье; 4) задний отдел бокового окологлоточного клетчаточного пространства; 5) околоминдаликовое клетчаточное пространство. <p>29. Заглоточное клетчаточное пространство содержит:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) восходящие глоточные сосуды; 2) внутреннюю сонную артерию; 3) единичные лимфатические узлы; 4) языко-глоточный нерв; 5) верхний шейный симпатический узел. <p>30.Передний отдел бокового окологлоточного клетчаточного пространства содержит:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) внутреннюю сонную артерию; 2) верхнюю гортанную артерию; 3) восходящие глоточные сосуды; 4) языко-глоточный нерв; 5) блуждающий нерв. <p>Тесты промежуточной аттестации:</p> <p>1. Общая гемостатическая терапия носового кровотечения включает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) фибрин, дицинон; 2) курантил, трентал; 3) гепарин, натрия цитрат; 4) синкумар, фенилин; 5) стрептокиназа. <p>2.Особенности удаления круглых инородных тел из носа у детей:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) крючком – в сторону носоглотки; 2) крючком – в сторону преддверия носа; 3) пинцетом – в сторону носоглотки; 4) пинцетов – в сторону преддверия носа;
--	--	---

		<p>5) пинцетом или крючком – в сторону носоглотки.</p> <p>3. При попадании живого инородного тела в слуховой проход необходимо:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) залить в слуховой проход масло для обездвижения насекомого и удалить его; 2) инородное тело удалить крючком; 3) инородное тело удалить путем промывания; 4) залить в слуховой проход воды. <p>4. Топографо-анатомические факторы, способствующие возникновению синусита у детей:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) шипы и гребни носовой перегородки, гиперплазия глоточной миндалины; 2) первичные иммунодефициты; 3) конституционные предпосылки; 4) гиперсекреция желез слизистой оболочки носа; 5) снижение мукоциллиарного клиренса. <p>5. Наиболее частые жалобы при острых синуситах:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) расстройство обоняния и слезотечение; 2) слезотечение и повышение внутричерепного давления; 3) слезотечение и повышение артериального давления; 4) затруднение носового дыхания и повышение артериального давления; 5) головная боль и затруднение носового дыхания. <p>6. Перечислите риногенные внутричерепные осложнения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) абсцесс затылочной доли, тромбоз кавернозного синуса, менингит; 2) абсцесс лобной доли, тромбоз кавернозного синуса, менингит; 3) абсцесс лобной доли, тромбоз сигмовидного синуса, менингит; 4) абсцесс лобной доли, тромбоз сигмовидного и кавернозного синусов, менингит; 5) абсцессы лобной и затылочной долей, тромбоз сигмовидного синуса, менингит. <p>7. Последовательность диагностических действий при подозрении на параназальный синусит:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) передняя риноскопия, пункция, рентгенография, видеоэндоскопия; 2) передняя риноскопия, пункция, рентгенография; 3) передняя риноскопия, видеоэндоскопия, контрастная рентгенография; 4) передняя, средняя и задняя риноскопии,
--	--	---

		<p>рентгенография, пункция, видеоэндоскопия; 5) видеоэндоскопия, средняя риноскопии, рентгенография. 8. Ведущий метод консервативного лечения гнойного гайморита: 1) зондирование пазухи, 2) разгрузочная и пункционная терапия; 3) антибиотикотерапия; 4) дренирование пазухи; 5) ирригационная терапия. 9. Какой воспалительный процесс придаточных пазух носа чаще всего является причиной риногенных интракраниальных осложнений: 1) обострение хронического воспаления околоносовых пазух; 2) острый синусит; 3) мукоцеле придаточной пазухи носа; 4) аллергический риносинусит. 10. Перечислите риногенные орбитальные осложнения: 1) периостит орбиты, абсцесс века, флегмона орбиты, неврит зрительного нерва, панофтальмит; 2) абсцесс века, этмоидит, флегмона орбиты; 3) периостит орбиты, этмоидит, флегмона орбиты; 4) этмоидит, флегмона орбиты; 5) этмоидит, периостит орбиты, реактивный отек век. 11. При неблагоприятном течении абсцесса заглочного клетчаточного пространства процесс может распространиться в: 1) переднее средостенье; 2) превисцеральное клетчаточное пространство шеи; 3) заднее средостенье; 4) задний отдел бокового окологлоточного клетчаточного пространства; 5) околоминдаликовое клетчаточное пространство. 12. Заглочное клетчаточное пространство содержит: 1) восходящие глоточные сосуды; 2) внутреннюю сонную артерию; 3) единичные лимфатические узлы; 4) языко-глоточный нерв; 5) верхний шейный симпатический узел. 13. Передний отдел бокового окологлоточного клетчаточного пространства содержит: 1) внутреннюю сонную артерию; 2) верхнюю гортанную артерию; 3) восходящие глоточные сосуды;</p>
--	--	---

		<p>4) языко-глоточный нерв; 5) блуждающий нерв.</p> <p>14. При неблагоприятном течении абсцесса переднего отдела бокового окологлоточного клетчаточного пространства процесс может распространиться в:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) заднее средостение; 2) переднее средостение; 3) ретровисцеральное клетчаточное пространство; 4) околоминдаликовое клетчаточное пространство; 5) крыловидно-нёбную ямку. <p>15. При неблагоприятном течении абсцесса заднего отдела бокового окологлоточного клетчаточного пространства процесс может распространиться в:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ретровисцеральное клетчаточное пространство; 2) переднее средостение; 3) заднее средостение; 4) околоминдаликовое клетчаточное пространство; 5) крыловидно-нёбную ямку. <p>16. Регионарный лимфатический узел первого порядка для небных миндалин:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) яремно-лопаточно-подъязычный; 2) поднижнечелюстной; 3) передний яремный; 4) яремно-двубрюшный; 5) передний глубокий латеральный. <p>17. Глотка переходит в пищевод проекционно на уровне:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) щитовидного хряща; 2) подъязычной кости; 3) перстнещитовидной связки; 4) яремной вырезки грудины; 5) перстневидного хряща. <p>18. Уровни анатомических сужений пищевода:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) вход в пищевод, бифуркация трахеи, пищеводное отверстие диафрагмы; 2) вход в пищевод, дуга аорты, вход в желудок; 3) дуга аорты, вход в желудок; 4) вход в пищевод, аортальное отверстие диафрагмы, вход в желудок; 5) дуга аорты, бифуркация трахеи, вход в желудок. <p>19. К наружным мышцам гортани относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) грудинно-подъязычная, щито-перстневидная, переднечерпаловидная; 2) щито-перстневидная, переднечерпаловидная, грудинно-щитовидная;
--	--	---

		<p>3) переднечерпаловидная, грудинно-щитовидная, щито-подъязычная;</p> <p>4) щито-подъязычная, щито-перстневидная, грудинно-подъязычная;</p> <p>5) грудинно-щитовидная, щито-подъязычная, грудинно-подъязычная.</p> <p>20. Внутренние мышцы гортани делятся на следующие группы:</p> <p>1) поднимающие и опускающие гортань;</p> <p>2) суживающие голосовую щель, расширяющие голосовую щель, управляющие голосовыми складками;</p> <p>3) натягивающие голосовые складки, суживающие голосовую щель;</p> <p>4) расширяющие и суживающие голосовую щель;</p> <p>5) натягивающие и расслабляющие голосовые складки.</p> <p>21. Мышцы (парные) расширяющие голосовую щель:</p> <p>1) щито-перстневидная, задняя перстнечерпаловидная мышца;</p> <p>2) задняя перстнечерпаловидная мышца, щито-подъязычная;</p> <p>3) щито-надгортанная, задняя перстнечерпаловидная мышца;</p> <p>4) голосовая мышца, щито-черпаловидная внутренняя;</p> <p>5) щито-подъязычная, голосовая мышца.</p> <p>22. Лабиринт делится на следующие отделы:</p> <p>1) улитка, преддверие, сферический мешочек;</p> <p>2) улитка, преддверие, эллиптический мешочек;</p> <p>3) полукружные каналы, сферический и эллиптический мешочки;</p> <p>4) улитка и полукружные каналы;</p> <p>5) полукружные каналы, преддверие, улитка.</p> <p>23. Костный лабиринт сообщается с полостью черепа посредством:</p> <p>1) водопровода преддверия и водопровода улитки;</p> <p>2) водопровода улитки и входа в пещеру;</p> <p>3) водопровода преддверия и входа в пещеру;</p> <p>4) водопровода преддверия и слуховой трубы;</p> <p>5) водопровода улитки и слуховой трубы.</p> <p>24. Инфекционные заболевания могут сопровождаться ангиной:</p> <p>1) скарлатина, дифтерия, корь, грипп;</p> <p>2) скарлатина, дифтерия, корь, грипп, туляремия;</p> <p>3) скарлатина, сифилис, дифтерия, корь, грипп, туляремия, рожа;</p> <p>4) скарлатина, дифтерия, рожа, туляремия;</p>
--	--	---

		<p>5) скарлатина, корь, туляремия.</p> <p>25.Чаще всего этиологическим фактором ангин является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) золотистый стафилококк; 2) зеленающий стрептококк; 3) β-гемолитический стрептококк группы А; 4) пневмококк. 5) гемофильная палочка. <p>26.При эптитимпаните (эптитимпаноантральном отите) проводится лечение:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) парацентез барабанной перепонки; 2) катетеризация слуховых труб; 3) шунтирование барабанной полости; 4) хирургическое лечение; 5) слухоулучшающая операция. <p>27.Острый средний отит в детском возрасте может быть при:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) мононуклеозе, агранулоцитозе; 2) кори, скарлатине, грипп; 3) ветряной оспе, бруцеллезе; 4) дифтерии; 5) туляремии, скарлатине. <p>28.Острый анитрит характерен для:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) детей грудного и первых трех лет жизни; 2) детей старше 6 лет; 3) взрослых; 4) людей пожилого возраста; 5) людей старческого возраста. <p>29.Для передней тугой тампонады носа используется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ватный тампон; 2) тонкая резиновая трубка; 3) толстая резиновая трубка; 4) марлевый тюк; 5) марлевая турунда. <p>30.При задней тампонаде носа марлевый тючок должен перекрыть:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) хоаны; 2) ноздри; 3) собственно полость носа; 4) хоаны и собственно полость носа; 5) преддверие и собственно полость носа. <p>Тесты итоговой аттестации</p> <p>Выберите один правильный ответ:</p> <p>1.При гематоме гортани, вызывающей стеноз III степени, рекомендуется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) трахеотомия, гемостатическая, противовоспалительная терапия; 2) вскрытие гематомы гортани; 3) медикаментозное дестенозирование, 4) противовоспалительная терапия; 5) антигистаминная терапия.
--	--	--

		<p>2.санирующая слухосохраняющая операция показана при:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) мезотимпаните; 2) адгезивном отите; 3) эпитимпаните; 4) мастоидите; 5) отогенном сепсисе. <p>3. Отогенные внутричерепные осложнения чаще развиваются при:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) мезотимпаните; 2) эпитимпаните; 3) хроническом тубоотите; 4) адгезивном отите; 5) тубоотите. <p>4.Спонтанный нистагм и расстройство равновесия характерно для:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) субдурального абсцесса; 2) абсцесса мозжечка; 3) менингита; 4) тромбоза кавернозного синуса; 5) эпидурального абсцесса. <p>5.Последовательность манипуляций при вскрытии паратонзиллярного абсцесса:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) вскрытие абсцесса, разведение краев разреза, пункция абсцесса 2) пункция абсцесса, вскрытие абсцесса, разведение краев разреза, обезболивание 3) вскрытие абсцесса, разведение краев разреза, пункция абсцесса, обезболивание 4) обезболивание, пункция абсцесса, вскрытие абсцесса, разведение краев разреза; 5) вскрытие абсцесса и разведение краев абсцесса. <p>6.Последовательность манипуляций при вскрытии заглочного абсцесса:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) обезболивание, вскрытие абсцесса, пункция абсцесса с отсасыванием гноя, наклон головы вниз, расширение краев разреза; 2) обезболивание, пункция абсцесса с отсасыванием гноя, наклон головы вниз, вскрытие абсцесса, расширение краев разреза; 3) обезболивание, пункция абсцесса с отсасыванием гноя, вскрытие абсцесса, наклон головы вниз, расширение краев разреза; 4) обезболивание, вскрытие абсцесса, пункция абсцесса с отсасыванием гноя, расширение краев разреза, наклон головы вниз 5) обезболивание, пункция абсцесса с отсасыванием гноя, вскрытие абсцесса расширение краев разреза, наклон головы вниз. <p>7.К неспецифическим (вульгарным) ангинам относятся:</p>
--	--	--

		<p>1) катаральная, фолликулярная, лакунарная; 2) катаральная, фолликулярная, лакунарная, язвенно-некротическая; 3) катаральная, фолликулярная, язвенно-некротическая; 4) катаральная, фолликулярная, некротическая, язвенно-пленчатая; 5) катаральная, фолликулярная, лакунарная, вирусная.</p> <p>8.Инфекционные заболевания могут сопровождаться ангиной: 1) скарлатина, дифтерия, корь, грипп; 2) скарлатина, дифтерия, корь, грипп, туляремия; 3) скарлатина, сифилис, дифтерия, корь, грипп, туляремия, рожа; 4) скарлатина, дифтерия, рожа, туляремия; 5) скарлатина, корь, туляремия.</p> <p>9.Чаще всего этиологическим фактором ангин является: 1) золотистый стафилококк; 2) зеленящий стрептококк; 3) β-гемолитический стрептококк группы А; 4) пневмококк. 5) гемофильная палочка.</p> <p>10.При эпитимпаните (эпитимпаноантральном отите) проводится лечение: 1) парацентез барабанной перепонки; 2) катетеризация слуховых труб; 3) шунтирование барабанной полости; 4) хирургическое лечение; 5) слухоулучшающая операция.</p> <p>11.Острый средний отит в детском возрасте может быть при: 1) мононуклеозе, агранулоцитозе; 2) кори, скарлатине, грипп; 3) ветряной оспе, бруцеллезе; 4) дифтерии; 5) туляремии, скарлатине.</p> <p>12.Острый антрит характерен для: 1) детей грудного и первых трех лет жизни; 2) детей старше 6 лет; 3) взрослых; 4) людей пожилого возраста; 5) людей старческого возраста.</p> <p>13. При неблагоприятном течении абсцесса заднего отдела бокового окологлоточного клетчаточного пространства процесс может распространиться в: 1) ретровисцеральное клетчаточное пространство; 2) переднее средостение;</p>
--	--	--

		<p>3) заднее средостение;</p> <p>4) околоминдаликовое клетчаточное пространство;</p> <p>5) крыловидно-небную ямку.</p> <p>14. Регионарный лимфатический узел первого порядка для небных миндалин:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) яремно-лопаточно-подъязычный; 2) поднижнечелюстной; 3) передний яремный; 4) яремно-двубрюшный; 5) передний глубокий латеральный. <p>15. Глотка переходит в пищевод проекционно на уровне:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) щитовидного хряща; 2) подъязычной кости; 3) перстнещитовидной связки; 4) яремной вырезки грудины; 5) перстневидного хряща. <p>16. Уровни анатомических сужений пищевода:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) вход в пищевод, бифуркация трахеи, пищеводное отверстие диафрагмы; 2) вход в пищевод, дуга аорты, вход в желудок; 3) дуга аорты, вход в желудок; 4) вход в пищевод, аортальное отверстие диафрагмы, вход в желудок; 5) дуга аорты, бифуркация трахеи, вход в желудок. <p>17. К наружным мышцам гортани относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) грудинно-подъязычная, щито-перстневидная, переднечерпаловидная; 2) щито-перстневидная, переднечерпаловидная, грудинно-щитовидная; 3) переднечерпаловидная, грудинно-щитовидная, щито-подъязычная; 4) щито-подъязычная, щито-перстневидная, грудинно-подъязычная; 5) грудинно-щитовидная, щито-подъязычная, грудинно-подъязычная. <p>18. Внутренние мышцы гортани делятся на следующие группы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) поднимающие и опускающие гортань; 2) суживающие голосовую щель, расширяющие голосовую щель, управляющие голосовыми складками; 3) натягивающие голосовые складки, суживающие голосовую щель; 4) расширяющие и суживающие голосовую щель; 5) натягивающие и расслабляющие голосовые складки. <p>19. Мышцы (парные) расширяющие голосовую щель:</p>
--	--	--

		<p>1) щито-перстневидная, задняя перстнечерпаловидная мышца;</p> <p>2) задняя перстнечерпаловидная мышца, щито-подъязычная;</p> <p>3) щито-надгортанная, задняя перстнечерпаловидная мышца;</p> <p>4) голосовая мышца, щито-черпаловидная внутренняя;</p> <p>5) щито-подъязычная, голосовая мышца.</p> <p>20. В преддверии гортани расположены?</p> <p>1) голосовые складки;</p> <p>2) морганиевы желудочки и голосовые складки;</p> <p>3) надгортанник, черпалонадгортанные складки;</p> <p>4) черпалонадгортанные складки и голосовые складки;</p> <p>5) вестибулярные складки и грушевидные синусы;</p> <p>21. В гортани лимфатическая сеть наиболее выражена в:</p> <p>1) преддверии гортани;</p> <p>2) голосовых складках;</p> <p>3) подскладочной полости;</p> <p>4) голосовых складках и подскладочной полости;</p> <p>5) голосовых складках и желудочках гортани.</p> <p>22. Анатомические образования наружного уха:</p> <p>1) ушная раковина, наружный слуховой проход;</p> <p>2) ушная раковина, наружный слуховой проход, барабанная перепонка;</p> <p>3) ушная раковина, наружный слуховой проход, барабанная перепонка, слуховая труба;</p> <p>4) ушная раковина, наружный слуховой проход, барабанная полость;</p> <p>5) ушная раковина, наружный слуховой проход, слуховая труба, барабанная полость.</p> <p>23. Среднее ухо состоит из следующих отделов:</p> <p>1) барабанная полость, улитка;</p> <p>2) барабанная полость, слуховая труба, пещера с ячейками сосцевидного отростка;</p> <p>3) улитка, слуховая труба, пещера с ячейками сосцевидного отростка;</p> <p>4) слуховая труба, пещера с ячейками сосцевидного отростка, лабиринт;</p> <p>5) пещера с ячейками сосцевидного отростка, барабанная полость.</p> <p>24. Лабиринт делится на следующие отделы:</p> <p>1) улитка, преддверие, сферический мешочек;</p> <p>2) улитка, преддверие, эллиптический мешочек;</p> <p>3) полукружные каналы, сферический и эллиптический мешочки;</p>
--	--	--

		<p>4)улитка и полукружные каналы; 5)полукружные каналы, преддверие, улитка.</p> <p>25.Костный лабиринт сообщается с полостью черепа посредством:</p> <ol style="list-style-type: none">1)водопровода преддверия и водопровода улитки;2)водопровода улитки и входа в пещеру;3)водопровода преддверия и входа в пещеру;4)водопровода преддверия и слуховой трубы;5)водопровода улитки и слуховой трубы. <p>26.Лечебные мероприятия при травмах носа у детей:</p> <ol style="list-style-type: none">1) остановка кровотечения, снижение артериального давления, ПХО раны;2) остановка кровотечения, сосудосуживающие капли в нос, фиксация костных отломков;3) сосудосуживающие капли в нос, фиксация костных отломков и ПХО раны;4) снижение артериального давления, фиксация костных отломков, ПХО раны;5) остановка кровотечения, ПХО раны, фиксация костных отломков. <p>27.Участок полости носа, из которого чаще возникает носовое кровотечение:</p> <ol style="list-style-type: none">1) нижняя носовая раковина;2) средняя носовая раковина;3) костный отдел перегородки носа;4) верхняя носовая раковина;5) хрящевой отдел перегородки носа. <p>28.Для передней тугой тампонады носа используется:</p> <ol style="list-style-type: none">1) ватный тампон;2) тонкая резиновая трубка;3) толстая резиновая трубка;4) марлевый тюк;5) марлевая турунда. <p>29.При задней тампонаде носа марлевый тючок должен перекрыть:</p> <ol style="list-style-type: none">1) хоаны;2) ноздри;3) собственно полость носа;4) хоаны и собственно полость носа;5) преддверие и собственно полость носа. <p>30.Общая гемостатическая терапия носового кровотечения включает:</p> <ol style="list-style-type: none">1) афибрин, дицинон;2) курантил, трентал;3) гепарин, натрия цитрат;4) синкумар, фенилин;5) стрептокиназа, актилизе. <p>31.Особенности удаления круглых инородных тел из носа у детей:</p>
--	--	--

		<p>1) крючком – в сторону носоглотки; 2) крючком – в сторону преддверия носа; 3) пинцетом – в сторону носоглотки; 4) пинцетов – в сторону преддверия носа; 5) пинцетом или крючком – в сторону носоглотки.</p> <p>32. При попадании живого инородного тела в слуховой проход необходимо:</p> <p>1) залить в слуховой проход масло для обездвижения насекомого и удалить его; 2) инородное тело удалить крючком; 3) инородное тело удалить путем промывания; 4) залить в слуховой проход воды; 5) удалить инородное тело пинцетом.</p> <p>33. Топографо-анатомические факторы, способствующие возникновению синусита у детей:</p> <p>1) шипы и гребни носовой перегородки, гиперплазия глоточной миндалины; 2) первичные иммунодефициты; 3) конституционные предпосылки; 4) гиперсекреция желез слизистой оболочки носа; 5) снижение мукоцилилярного клиренса.</p> <p>34. Наиболее частые жалобы при острых синуситах:</p> <p>1) расстройство обоняния и слезотечение; 2) слезотечение и повышение внутричерепного давления; 3) слезотечение и повышение артериального давления; 4) затруднение носового дыхания и повышение артериального давления; 5) головная боль и затруднение носового дыхания.</p> <p>35. Перечислите риногенные внутричерепные осложнения:</p> <p>1) абсцесс затылочной доли, тромбоз кавернозного синуса, менингит; 2) абсцесс лобной доли, тромбоз кавернозного синуса, менингит; 3) абсцесс лобной доли, тромбоз сигмовидного синуса, менингит; 4) абсцесс лобной доли, тромбоз сигмовидного и кавернозного синусов, менингит; 5) абсцессы лобной и затылочной долей, тромбоз сигмовидного синуса, менингит.</p> <p>36. Последовательность диагностических действий при подозрении на параназальный синусит:</p> <p>1) передняя риноскопия, пункция, рентгенография, видеоэндоскопия;</p>
--	--	---

		<p>2) передняя риноскопия, пункция, рентгенография;</p> <p>3) передняя риноскопия, видеоэндоскопия, контрастная рентгенография;</p> <p>4) передняя, средняя и задняя риноскопии, рентгенография, пункция, видеоэндоскопия;</p> <p>5) видеоэндоскопия, средняя риноскопии, рентгенография.</p> <p>37. Ведущий метод консервативного лечения гнойного гайморита:</p> <p>1) зондирование пазухи,</p> <p>2) разгрузочная и пункционная терапия;</p> <p>3) антибиотикотерапия;</p> <p>4) дренирование пазухи;</p> <p>5) ирригационная терапия.</p> <p>38. частой причиной риногенных интракраниальных осложнений является:</p> <p>1) обострение хронического воспаления околоносовых пазух;</p> <p>2) полинозный синусит;</p> <p>3) мукоцеле придаточной пазухи носа;</p> <p>4) аллергический риносинусит;</p> <p>5) гипертрофия нижних носовых раковин.</p> <p>39. Перечислите риногенные орбитальные осложнения:</p> <p>1) периостит орбиты, абсцесс века, флегмона орбиты, неврит зрительного нерва, панофтальмит;</p> <p>2) абсцесс века, этмоидит, флегмона орбиты;</p> <p>3) периостит орбиты, этмоидит, флегмона орбиты;</p> <p>4) этмоидит, флегмона орбиты;</p> <p>5) этмоидит, периостит орбиты, реактивный отек век.</p> <p>40. Наиболее тяжелое поражение зрительного анализатора при риногенных осложнениях:</p> <p>1) субпериостальный абсцесс,</p> <p>2) абсцесс века;</p> <p>3) неврит зрительного нерва, панофтальмит;</p> <p>4) периостит орбиты;</p> <p>5) флегмона орбиты.</p> <p>41. Риногенным внутричерепным осложнением является тромбоз:</p> <p>1) кавернозного синуса;</p> <p>2) верхнего сагиттального синуса;</p> <p>3) сигмовидного синуса;</p> <p>4) верхнего каменистого синуса;</p> <p>5) прямого синуса.</p> <p>42. Воспаление из лобной пазухи у детей старшего возраста контактно может перейти на:</p> <p>1) турецкое седло клиновидной кости;</p> <p>2) околоушно-жевательную область;</p>
--	--	--

		<p>3) среднюю черепную ямку; 4) щечную область; 5) переднюю черепную ямку.</p> <p>43. Особенности удаления круглых инородных тел из носа у детей: 1) крючком – в сторону носоглотки; 2) крючком – в сторону преддверия носа; 3) пинцетом – в сторону носоглотки; 4) пинцетов – в сторону преддверия носа; 5) пинцетом и крючком – в сторону носоглотки.</p> <p>44. Особенности удаления плоских инородных тел из носа у детей: 1) пинцетом – в носоглотку, 2) крючком и пинцетом – в сторону носоглотки; 3) крючком – в сторону преддверия носа; 4) пинцетом – в сторону преддверия носа; 5) крючком или пинцетом - в сторону преддверия носа.</p> <p>45. Различают стадии стеноза гортани: 1) компенсированная, декомпенсированная; 2) компенсированная, декомпенсированная, асфиксия; 3) компенсированная, субкомпенсированная, декомпенсированная, асфиксия; 4) субкомпенсированная, декомпенсированная; 5) асфиксия.</p> <p>46. При аллергическом отеке гортани, стенозе II степени целесообразно проведение: 1) отвлекающей терапии; 2) медикаментозного дестенозирования; 3) коникотомии; 4) введения противодифтерийной сыворотки. 5) трахеостомия.</p> <p>47. При IV стадии стеноза гортани показано хирургическое лечение: 1) трахеотомия; 2) экстирпация гортани; 3) коникотомия; 4) вскрытие абсцесса надгортанника; 5) крико-коникотомия.</p> <p>48. Наиболее предпочтительным видом трахеотомии при стенозе гортани у детей является: 1) нижняя трахеотомия; 2) верхняя трахеотомия; 3) средняя трахеотомия; 4) коникотомия; 5) крикотомия.</p> <p>49. Осложнением коникотомии является: 1) ранение пищевода;</p>
--	--	---

		<p>2) эмфизема подкожно-жировой клетчатки, кровотечение;</p> <p>3) ранение щитовидной железы.</p> <p>4) ранение глотки;</p> <p>5) ранение тимуса.</p> <p>50. Наиболее ранним симптомом новообразования верхнего отдела гортани является:</p> <p>1) одышка;</p> <p>2) дисфагия;</p> <p>3) дисфония;</p> <p>4) откашливание кровянистой мокроты;</p> <p>5) повышенная саливация.</p>
2	<p>Типовые ситуационные задачи (15 ед.) с эталонами ответов</p>	<p>Женщина 42 года обратилась с жалобой на заложенность, ощущение переливания жидкости в левом ухе, периодический шум в ухе, улучшение или ухудшение слуха при перемене положения головы, затруднённое дыхание через нос, больше слева. Больна около 2 месяцев. Риноскопия отёчная левая нижняя носовая раковина, на рентгенограммах околоносовых пазух – передние пазухи пневматизированы.</p> <p>Вопросы: Сформулируйте правильный диагноз. Объясните патогенез заболевания. Каковы дополнительные методы исследования? Составьте план лечения. Прогноз заболевания.</p> <p>Ответ: Левоторонный экссудативный отит. Нарушение функции слуховой трубы. Аудиометрическое исследование, тимпанометрия. Сосудосуживающие капли в нос, массаж носоглоточного устья слуховой трубы, катетеризация слуховой трубы с введением дексаметазона, антигистаминные препараты, возможна вазотомия левой нижней носовой раковины. Для слуха и жизни благоприятный прогноз.</p> <p>Мужчина 43 года обратился с жалобой на внезапно наступившую тугоухость, что связывает с попаданием воды в ухо во время приёма душа.</p> <p>Вопросы: Поставьте предварительный диагноз. Объясните патогенез заболевания. Каковы дополнительные методы исследования? Составьте план лечения. Прогноз заболевания.</p> <p>Ответ: Серная пробка. Попадание воды в ухо. Отоскопия. Удаление серной пробки путем промывания уха шприцем Жанэ. Прогноз для</p>

		<p>слуха и жизни благоприятный.</p> <p>Больной жалуется на сильный зуд в правом ухе, понижение слуха, гнойные выделения чёрной окраски. При отоскопии видно, что кожа наружного слухового прохода отёчна, прикрыта плёнками сероватого цвета. Плёнки легко снимаются и под ними видна мацерированная кожа.</p> <p>Вопросы: Сформулируйте правильный диагноз. Какие дополнительные методы исследования необходимы для постановки окончательного диагноза? Составьте план лечения. Прогноз заболевания.</p> <p>Ответ: Отомикоз. Бактериологическое исследование (бактериоскопия и бактериология). Антимикотические препараты местного действия (нитрофунгин, клотримазол, кандид); при неэффективности – системного действия. Прогноз для слуха и жизни благоприятный.</p> <p>Больной 40 лет жалуется на длительное гноетечение из правого уха, понижение слуха на это ухо, головокружение во время протирания слухового прохода. При отоскопии определяется перфорация в верхних отделах барабанной перепонки. В гное, имеющем резкий запах, чешуйки беловатого цвета.</p> <p>Вопросы: Сформулируйте правильный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику между мезо- и эптитимпанитом. Какое лечение следует проводить? Возможные хирургические находки? Прогноз заболевания.</p> <p>Ответ: Хронический гнойный правосторонний эптитимпанит (эпитимпаноантральный отит), осложненный холестеатомой, фистулой лабиринта. Дифференциальная диагностика основывается на отоскопической картине: мезотимпанит – перфорация в натянутой части барабанной перепонки; Эпитимпанит – перфорация в ненатянутой части барабанной перепонки. Показано хирургическое лечение (санирующая операция с пластикой фистулы). Возможные хирургические находки – кариес кости, холестеатомы. Прогноз заболевания: для слуха – сомнительный, для жизни – благоприятный.</p> <p>У больного 32 лет на фоне длительно текущего воспалительного процесса в среднем ухе слева в</p>
--	--	---

		<p>момент обострения процесса возникла сильная боль, усилилось гноеечение, появились сильная головная боль разлитого характера, рвота без предшествующей тошноты. В слуховом проходе выявлены полип, грануляции и гной с запахом.</p> <p>Вопросы: Сформулируйте правильный диагноз. О каком осложнении отита можно думать? Этапы обследования. Какое лечение следует проводить? Прогноз заболевания.</p> <p>Ответ: Обострение хронического гнойного левостороннего отита - эпитимпанита, осложненного грануляциями. Лабиринтит. Рентгенография сосцевидных отростков по Шулеру и Майеру. КТ сосцевидных отростков. Консультации окулиста, отоневролога и невролога. Аудиометрическое исследование. Показана saniрующая операция на левом ухе с предварительной медикаментозной подготовкой (дезинтоксикационная, противовоспалительная и антигистаминная терапия). Прогноз заболевания: для слуха – сомнительный, для жизни – благоприятный. Больная 40 лет после операции по поводу узлового зоба стала отмечать одышку и изменение голоса. При осмотре воспалительных изменений в гортани не выявлено, во время фонации правая голосовая складка неподвижна.</p> <p>Вопросы: Какой диагноз можно поставить? Проведите дифференциальную диагностику с острым ларингитом. Наметьте план обследования. Наметьте план лечения.</p> <p>Ответ: Послеоперационный парез гортани. Ларингоскопический при парезе гортани отсутствуют явления воспаления. Лечение поэтапное: стимулирующая терапия. При неэффективности показана пластическая операция на гортани.</p> <p>У больной К., 35 лет, ужаленной осой в щеку, через 3-4 мин. появились гиперемия и отёчность в этой области, а затем конечностей и всего тела, сопровождающиеся резким зудом. Через полчаса возникли нарастающие одышка и затруднение глотания.</p> <p>Вопросы: Каков предварительный диагноз? Оцените степень опасности для жизни указанных симптомов?</p>
--	--	--

		<p>Тактика врача? Какие лекарственные средства необходимо применять?</p> <p>Ответ: Отек Квинке. Высокая степень опасности для жизни. Показана срочная трахеотомия с последующей медикаментозной терапией (гормональная, противоаллергическая, мочегонная)</p> <p>Женщина 55 лет, педагог с 33-летним стажем, обратилась к врачу по поводу прогрессирующей в течение полугода охриплости. При осмотре гортани на границе между передней и средней третью голосовых складок выявлены симметрично расположенные образования белесоватого цвета диаметром около 1 мм.</p> <p>Вопросы: Какой диагноз можно поставить? Этиология заболевания. Наметьте план лечения. Методы профилактики рецидивов.</p> <p>Ответ: Певческие узелки. Повышенные голосовые нагрузки. Хирургическое лечение (поэтапное): эндоларингиальное удаление певческих узелков. Ограничение голосовых нагрузок, возможна смена профессии.</p> <p>К оториноларингологу обратился мужчина 40 лет, курильщик с 20-летним стажем, с жалобами на охриплость в течение 3 мес. При осмотре выявлено образование бугристого характера в средней трети левой голосовой складки. Просвет гортани для дыхания остается достаточным.</p> <p>Вопросы: Каков предварительный диагноз? На чем основан окончательный диагноз? Наметьте план лечения. Прогноз.</p> <p>Ответ: Новообразование левой голосовой складки. Биопсия с пато-гистологическим исследованием. При получении морфологического исследования, подтверждающего доброкачественный процесс показана эндоларингеальное удаление опухоли. При получении морфологического исследования, подтверждающего злокачественный процесс, показана консультация и лечение в онкодиспансере. Прогноз для жизни при доброкачественной опухоли благоприятный; при злокачественном процессе - сомнительный.</p> <p>У больного 27 лет после удаления верхнего седьмого зуба справа лунка долго не заживает.</p>
--	--	---

		<p>Из неё растут пышные грануляции, не реагирующие на прижигание.</p> <p>Вопросы: Каков предварительный диагноз? Какие дополнительные методы исследования необходимо использовать для постановки окончательного диагноза? Наметьте план лечения. Прогноз.</p> <p>Ответ: Новообразование. Биопсия с патогистологическим исследованием. При получении морфологического исследования, подтверждающего доброкачественный процесс показана санирующая радикальная операция на правой гайморовой пазухе с платикой свища. При получении морфологического исследования, подтверждающего злокачественный процесс, показана консультация и лечение в онкодиспансере. Прогноз для жизни при доброкачественной опухоли благоприятный; при злокачественном процессе - сомнительный.</p> <p>Больной 20 лет жалуется на стойкую заложенность носа, слизистые выделения из обеих половин носа, сухость во рту, плохой сон. Риноскопически выявляется сужение носовых ходов за счет увеличения в объеме нижних носовых раковин, не сокращающихся под влиянием адреналина.</p> <p>Вопросы: Какой клинический диагноз можно поставить? Проведите дифференциальную диагностику. Какие методы лечения можно использовать? Прогноз.</p> <p>Ответ: Хронически гипертрофический ринит. Дифференциальная диагностика с хроническим катаральным ринитом: при хроническом катаральном рините применение сосудосуживающих средств вызывает сокращение слизистой оболочки носовой полости с восстановлением носового дыхания; при хроническом гипертрофическом рините – нет. Лечение: проведение электрокоагуляции, ультразвуковой дезинтеграции, вазотомии. Прогноз для выздоровления и жизни благоприятный.</p> <p>Больной 28 лет жалуется на неприятный запах изо рта, беловато-желтые, крошковидные массы при откашливании. Болен 3 года. Зубы полностью санированы. Обращался к гастроинтерологу. Со стороны ЖКТ патологии не выявлено.</p>
--	--	--

		<p>Вопросы: Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Что может быть причиной жалоб больного? Какие дополнительные методы исследования необходимы? План лечения. Прогноз.</p> <p>Ответ: Хронический декомпенсированный тонзиллит. Наличие казеозных пробок в лакунах миндалин. Необходимо бактериологическое и бактериоскопическое исследование. Показано хирургическое лечение. Прогноз благоприятный.</p> <p>Больная 40 лет жалуется на очень частую боль в глотке, без повышения температуры тела и нарушения общего состояния. Наиболее болезненным в этот период бывает глотание слюны. При фарингоскопии отмечены гиперемия и отёк слизистой оболочки задней стенки глотки.</p> <p>Вопросы: Каков предполагаемый диагноз? Какие дополнительные методы исследования необходимы? С каким заболеванием можно проводить дифференциальную диагностику? Объем медицинской помощи. Прогноз.</p> <p>Ответ: Хронический фарингит. Бактериологическое исследование. Консультация гастроэнтеролога (состояние желудочнокишечного тракта). Необходимо провести дифференциальную диагностику с катаральной ангиной. Показано местное лечение с применением антисептиков; физиолечение: ингаляции; лечение, назначенное гастроэнтерологом. Прогноз благоприятный.</p> <p>Больной 60 лет пользуется съёмным зубным протезом. Ел рыбу, подавился костью, жалуется на боль в глотке справа, отмечаются позывы на рвоту.</p> <p>Вопросы: Сформулируйте и обоснуйте правильный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику между инородным телом глотки и нижнего отдела гортани. В каких местах глотки чаще задерживаются инородные тела и почему? План лечения. Прогноз.</p> <p>Ответ: Инородное тело в правой небной</p>
--	--	--

		<p>миндалине. При инородном теле в грушевидном синусе определяется асимметрия грушевидного синуса и застой слюны в нем. В небных миндалинах – наиболее рыхлая ткань. Удаление инородного тела. Прогноз благоприятный.</p> <p>К ЛОР-врачу обратился больной 25 лет с жалобами на болезненность в глотке. При обследовании были отмечены беловато-желтоватые конусовидные образования на слизистой оболочке корня языка, небных миндалин. Эти образования снимались с трудом. Ухудшение общего состояния, трудоспособности не отмечает.</p> <p>Вопросы: Какой предположительный диагноз можно поставить? Что нужно сделать для уточнения диагноза? Проведите дифференциальную диагностику между фарингомикозом и истинным поражением глотки. Какие специфические лекарственные средства следует применять при данной патологии? Прогноз.</p> <p>Ответ: Лептотрихоз. Необходимо бактериоскопическое и бактериологическое исследование данных образований. Дифференциальная диагностика основывается на бактериоскопическом и бактериологическом исследовании. При лечении предусмотреть антисептики, йодистые препараты, бактериофаги. Прогноз: лечение длительное; для жизни прогноз благоприятный.</p>
--	--	--

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА (ОЛ).

1. Богомильский М.Р. Детская оториноларингология./М.Р. Богомильский М.Р., В.Р. Чистякова .- М.: ГЭОТАР – Медиа, 2013.- 576 с.
2. Лучихин Л.А. Оториноларингология (с курсом видео- и медиалекций)/ Л.А. Лучихин – под ред. В.Т. Пальчуна. – М.: Эксмо, 2015.- 320 с.
3. Пальчун В.Т. Оториноларингология/ В.Т. Пальчун, М.М. Магомедов, Л.А. Лучихин.- М.: ГЭОТАР – Медиа, 2014.- 656 с.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА (ДЛ).

1. Руководство по оториноларингологии под редакцией И.Б.Солдатова, 2016.
2. Национальное руководство по оториноларингологии под редакцией Пальчун В.Т., 2016.
3. Симановский Н.П. – основоположник отечественной оториноларингологии. Солдатов И.Б. С.-Пб., 2013.
4. Хроническая обструкция гортанной части глотки, гортани и трахеи у детей. Чирешкин Д.Р. М., 2014.
5. Лекарственные средства, применяемые в оториноларингологии. Г.З. Пискунов, С.З. Пискунов, М., 2015.
6. Центральные нервные механизмы в функции вестибулярного анализатора. Гофман

- В.Р., Карюкин В.Е., С-Пб., 2014.
7. Фониатрия и фонопедия. Дмитриев Л.Б. с соавторами, М., Медицина, 2015.
 8. Оториноларингология – Учебник под редакцией акад. РАМН, проф. И.Б.Солдатов и засл. Деятели науки РФ проф. В.Р. Гофмана. – С-Пб., 2015. – 480с.
 9. Щеврыгин Б.В. Справочник по оториноларингологии. М. – 2016.
 10. Пальчун В.Т., Крюков А.И. Оториноларингология: Руководство для врачей. – М.: Мед., 2015.
 11. Секреты оториноларингологии. / Под ред. Ю.М. Овчинникова. – М., 2016.
 12. Овчинников Ю.М., Морозова С.В., Минор А.В. Нарушения обоняния : Вопросы теории, диагностики, лечения. – Москва, 2014.
 13. Овчинников Ю.М, Добротин В.Е. Компьютерная томография при заболеваниях полости носа, околоносовых пазух, носоглотки и уха: Атлас.- М., 2012.
 14. Плужников М.С., Лавренова Г.В., Никитин П.А. Ангины и хронический тонзиллит.- СПб., 2012.
 15. Овчинников Ю.М. Справочник по оториноларингологии/Ю.М. Овчинников.- М.: МИА, 2012.- 224 с.
 5. Овчинников Ю.М. Болезни носа, глотки, гортани и уха/ Ю.М. Овчинников, А.С. Лопатин, В.П. Гамов.- М.: МИА 2013.- 320 с.
 6. Методические указания по оториноларингологии для студентов лечебного факультета / Воронеж, гос.мед. акад.; сост.: Т.А. Машкова, В.С. Шагова.- Воронеж: ВГМА, 2014.-27с.
 7. Машкова Т.А. Учебно-методические указания по оториноларингологии для студентов медицинских вузов/ Т.А. Машкова, А.И. Исаев.- Воронеж: ВГМА, 2014.-27 с.

Программное обеспечение и Интернет- ресурсы

- 1.mail: mail@vrgmu.ru
2. Консультант студента
3. Лань

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Использование специализированных учебных аудиторий для работы студентов с дополнительной литературой (электронная библиотека ВГМУ им.Н.Н.Бурденко главного корпуса), а также с оборудованием, приборами, установками (в соответствии с номенклатурой типового учебного оборудования кафедр ЛОР-болезней): наборы рентгенограмм с патологией носа и околоносовых пазух, гортани, уха, аудиограмм при различной патологии слухового анализатора, смотровой медицинский инструментарий – рефлекторы лобные, ушные воронки, носовые зеркала, шпатели; наборы камертонов, риноскоп, кресло Барани, наборы таблиц, муляжи латеральной и медиальной стенки носа, муляжи гортани, муляж для проведения передней и задней тампонады.

Ситуационные задачи, вестовые задания по изучаемым темам, компьютерные презентации по всем темам лекционного курса, учебные фильмы «Методы исследования ЛОР органов», «Вскрытие паратонзиллярного абсцесса», «Трахеостомия» и др.

