

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

« 26 » 03 2025г.

Г.Ю. Нагорная



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Оториноларингология

Уровень образовательной программы специалитет

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль) Лечебное дело

Форма обучения очная

Срок освоения ОП 6 лет

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Оториноларингология, хирургия головы и шеи

Выпускающая кафедра Внутренние болезни; Госпитальная хирургия с курсом анестезиологии и реаниматологии

Начальник
учебно-методического управления

Семенова Л.У.

Директор института

Узденов М.Б.

Заведующий выпускающей кафедрой

Хапаев Б.А.

Заведующий выпускающей кафедрой

Темрезов М.Б.

г. Черкесск, 2025 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1.	Цели освоения дисциплины	3
2.	Место дисциплины в структуре образовательной программы	3
3.	Планируемые результаты обучения по дисциплине	4
4.	Структура и содержание дисциплины	7
4.1.	Объем дисциплины и виды работы	7
4.2.	Содержание дисциплины	8
4.2.1.	Разделы (темы) дисциплины, виды деятельности и формы контроля	8
4.2.2.	Лекционный курс	9
4.2.3.	Лабораторный практикум	9
4.2.4.	Практические занятия	10
4.3.	Самостоятельная работа обучающегося	12
5.	Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	13
6.	Образовательные технологии	14
7.	Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	15
7.1.	Перечень основной и дополнительной учебной литературы	15
7.2.	Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	15
7.3.	Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение	15
8.	Материально-техническое обеспечение дисциплины	17
8.1.	Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий	17
8.2.	Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся:	17
8.3.	Требования к специализированному оборудованию	17
9.	Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	18
	Приложение 1. Фонд оценочных средств	
	Приложение 2. Аннотация рабочей программы	

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения дисциплины «Оториноларингологии» состоит в:

- овладении специальными методами диагностики и лечения заболеваний уха и верхних дыхательных путей

Задачи курса:

- Ознакомить студентов с распространенностью и значимостью заболеваний уха, носа и горла в общей патологии, с принципами и методами диспансерной работы, отметив значение своевременного их выявления и санации этих органов в профилактике общей заболеваемости и оздоровления населения

- Показать студентам особенности и возможности исследования ЛОР органов - эндоскопию, акуметрию, вестибулометрию, ольфактометрию и их значение в общей системе клинического обследования больного

- Ознакомить студентов с этиологией, патогенезом, клиническими признаками, профилактикой и лечением болезней уха, носа, глотки и гортани, часто встречающихся и вызывающих осложнения и сопутствующие заболевания.

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

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Учебная дисциплина “Оториноларингология” относится к обязательной части Блока 1 и имеет тесную связь с другими дисциплинами

2.2. В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1	Факультетская терапия, профессиональные болезни	Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта специальности 31.05.01 Лечебное дело и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Наименование компетенции (или ее части)	Индикаторы достижения компетенции
1	2	3	4
1	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Владеет алгоритмом применения медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач. ОПК-4.2 Применяет диагностические препараты и их комбинации при решении профессиональных задач. ОПК-4.3 Оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования, медицинских изделий и диагностических препаратов при решении профессиональных задач.
2	ПК-5	Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.	ПК-5.1 Проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) ПК-5.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента ПК-5.3. Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. ПК-5.4 Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с

			учетом стандартов медицинской помощи.
3	ПК-9	<p>Готовность к ведению лечения пациентов различными нозологическим и формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p>	<p>ПК-9.1. Владеет тактикой ведения больных в условиях поликлиники и дневного стационара</p> <p>ПК-9.2. Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-9.3. Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-9.4. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения, планирует и контролирует ведение больных с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p>
4	ПК-16	<p>Готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни.</p>	<p>ПК -16.1. Готов к санитарно-просветительской работе по устранению факторов риска и формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.</p> <p>ПК- 16.2 Выделяет особенности, определяет формы и методы просветительской деятельности медицинских работников среди пациентов и населения по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни.</p> <p>ПК- 16.3. Владеет навыками санитарно-</p>

			просветительской работы, в том числе по формированию навыков здорового образа жизни, алгоритмом оценки факторов индивидуального риска развития наиболее распространенных заболеваний.
--	--	--	---

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры *
		№ 9 часов
1	2	3
Аудиторная контактная работа (всего)	60	60
В том числе:		
Лекции (Л)	20	20
Практические занятия (ПЗ),	40	40
Лабораторные работы (ЛР)		
Контактная внеаудиторная работа, в том числе:	1,5	1,5
Групповые и индивидуальные консультации	1,5	1,5
Самостоятельная работа обучающегося (СРО)** (всего)	46	46
В том числе:		
Реферат (Реф)	7	7
Подготовка к занятиям (ПЗ)	7	7
Подготовка к текущему контролю (ПТК))	7	7
Подготовка к промежуточному контролю (ППК))	7	7
Работа с книжными и электронными источниками	18	18
Промежуточная аттестация	экзамен (Э) в том числе:	Э (36)
	Прием экз., час	0,5
	Консультация	2
	СРС, час	33,5
ИТОГО: Общая трудоемкость	часов	108
	зач. ед.	3

4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу студентов (в часах)					Формы текущей и промежуточной аттестации
			Л	ЛР	ПЗ	СРС	все го	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	9	1. Введение в оториноларингологию	2		4	5	11	тестовый контроль, коллоквиум решение ситуационных задач реферат
		2. Клиническая анатомия, физиология и способы исследования глотки, гортани, наружного и среднего уха.	2		5	6	13	
		3. Клиническая анатомия, физиология и способы исследования слухового и вестибулярного анализаторов	2		5	6	13	
		4. Воспалительные заболевания глотки	2		5	6	13	
		5. Острые и хронические воспалительные заболевания наружного и среднего уха	4		6	6	16	
		6. Травмы ЛОР органов.	4		5	5	14	
		7. Воспалительные заболевания носа и околоносовых пазух.	2		6	6	14	
		8. Отогенные и риногенные внутричерепные осложнения.	2		4	6	12	
		Контактная внеаудиторная работа				1.5	Групповые и индивидуальные консультации	
2.		Промежуточная аттестация				0.5	ЗаО	
		ИТОГО:	20		40	46	108	

4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела (темы) лекции дисциплины	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4
Семестр 9			
1	Введение в оториноларингологию	Особенности и условия работы при обследовании ЛОР больных. Клиническая анатомия, физиология и способы исследования носа и околоносовых пазух.	2
2	Клиническая анатомия, физиология и способы исследования глотки, гортани, наружного и среднего уха.	Клиническая анатомия, физиология и способы исследования глотки, гортани, наружного и среднего уха.	2
3	Клиническая анатомия, физиология и способы исследования слухового и вестибулярного анализаторов	физиология и способы исследования слухового и вестибулярного анализаторов	2
4	Воспалительные заболевания носа и околоносовых пазух.	Повторение клинической анатомии, физиологии и способов исследования ЛОР органов посредством контроля знаний. Деформация перегородки носа. Аденоиды.	2
5	Воспалительные заболевания глотки	Воспалительные заболевания гортани, стенозы гортани, миогенные и неврогенные парезы и параличи гортани	2
6	Острые и хронические воспалительные заболевания наружного и среднего уха	Отосклероз, тимпаносклероз, сенсоневральная тугоухость, лабиринтиты, болезнь Меньера.	4
7	Отогенные и риногенные внутричерепные осложнения.	Риногенные орбитальные осложнения.	2
8	Травмы ЛОР органов.	Носовые кровотечения Травмы ЛОР органов. Инородные тела ЛОР органов	4
Всего часов в семестре:			20
ИТОГО часов:			20

4.2.2. Лабораторные занятия – не предусмотрены.

4.2.3. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 9				
1	Введение в оториноларингологию	Введение в оториноларингологию. Особенности и условия работы при обследовании ЛОР больных. Клиническая анатомия, физиология ЛОР органов(носа и околоносовых пазух)	Введение в оториноларингологию. Особенности и условия работы при обследовании ЛОР больных. Клиническая анатомия, физиология и способы исследования носа и околоносовых пазух.	4
2	Клиническая анатомия, физиология и способы исследования глотки, гортани, наружного и среднего уха.	Клиническая анатомия, физиология и способы исследования ЛОР органов(глотки, гортани, уха)	Клиническая анатомия, физиология и способы исследования глотки, гортани, наружного и среднего уха.	6
3	Клиническая анатомия, физиология и способы исследования слухового и вестибулярного анализаторов	Клиническая анатомия, физиология и способы исследования ЛОР органов(внутреннего уха)	Клиническая анатомия, физиология и способы исследования слухового и вестибулярного анализаторов	4
4	Воспалительные заболевания носа и околоносовых пазух.	Клиническая анатомия, физиология и способы исследования ЛОР органов (повторение) Воспалительные заболевания ЛОР органов (носа, околоносовых пазух)	Повторение клинической анатомии, физиологии и способов исследования ЛОР органов посредством контроля знаний. Воспалительные заболевания носа и околоносовых пазух. Деформация перегородки носа. Аденоиды.	6

5	Воспалительные заболевания глотки	Воспалительные заболевания ЛОР органов (глотки) Воспалительные и нейрогенные заболевания гортани	Воспалительные заболевания глотки Воспалительные заболевания гортани, стенозы гортани, миогенные и неврогенные парезы и параличи гортани	6
6	Острые и хронические воспалительные заболевания наружного и среднего уха	Воспалительные заболевания уха Нейрогенные и обменные заболевания внутреннего уха	Острые и хронические воспалительные заболевания наружного и среднего уха Отосклероз, тимпаносклероз, сенсоневральная тугоухость, лабиринтиты, болезнь Меньера.	6
7	Отогенные и риногенные внутричерепные осложнения	Внутричерепные Осложнения заболеваний ЛОР органов	Отогенные и риногенные внутричерепные осложнения. Риногенные орбитальные осложнения.	4
8	Травмы ЛОР органов.	Травмы ЛОР и инородные тела ЛОР органов Носовые кровотечения	Носовые кровотечения Травмы ЛОР и инородные тела ЛОР органов	4
Всего часов в семестре:				40

4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТА

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СРС	Всего часов
1	3	4	5	6
Семестр 9				
1	Введение в оториноларингологию	1.1.	внеаудиторное чтение,	2
		1.2.	работа с книгами и электронными источниками	3
2	Клиническая анатомия, физиология и способы исследования слухового и вестибулярного анализаторов	2.1.	внеаудиторное чтение.	3
		2.2.	работа с книгами и электронными источниками	3
3	Острые и хронические воспалительные заболевания наружного и среднего уха	3.1	внеаудиторное чтение, решение ситуационных задач, работа с книгами и электронными источниками .	6
4	Отогенные и риногенные внутричерепные осложнения	4.1	внеаудиторное чтение, решение ситуационных задач, работа с книгами и электронными источниками .	6
5	Травмы ЛОР органов.	5.1	внеаудиторное чтение, решение ситуационных задач, работа с книгами и электронными источниками .	5
6	Воспалительные заболевания носа и околоносовых пазух.	6.1	внеаудиторное чтение, решение ситуационных задач, работа с книгами и электронными источниками .	6
7	Воспалительные заболевания глотки	7.1	внеаудиторное чтение, решение ситуационных задач, работа с книгами и электронными источниками .	6
8	Клиническая анатомия, физиология и способы исследования глотки, гортани, наружного и среднего уха.	8.1	внеаудиторное чтение, работа с книгами и электронными источниками	6
Всего часов в семестре:				46

5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1. Методические указания для подготовки студентов к лекционным занятиям

Лекция – беседа, или «диалог с аудиторией», представляет собой непосредственный контакт преподавателя с аудиторией. Ее преимущество состоит в том, что она позволяет привлекать внимание слушателей к наиболее важным вопросам темы, определять содержание и темп изложения учебного материала с учетом особенностей аудитории..

На клинических занятиях студенты должны освоить методы исследования органа зрения, с одновременным углубленным повторением анатомии и физиологии органа зрения в клиническом освещении. Время на повторение анатомических и физиологических сведений должно отводиться с учетом остаточных знаний студентов, полученных на предыдущих кафедрах.

При изучении заболеваний органа зрения следует использовать курацию больных с оформлением истории болезни. Необходимо уделить внимание вопросам экспертизы временной и стойкой нетрудоспособности в связи с офтальмологическими заболеваниями и травмами (инструкции о порядке выдачи листов временной нетрудоспособности и положение о работе КСЭК). Для интенсификации и индивидуализации обучения необходимо шире использовать контролирующие и обучающие компьютерные программы.

5.2. Методические указания для подготовки студентов к практическим занятиям

Подготовка студентов к практическим занятиям включает в себя: подбор и изучение рекомендованной литературы, изучение лекционного материала, составление плана по изучаемому материалу.

5.3. Методические указания по самостоятельной работе студентов

Содержание внеаудиторной самостоятельной работы студентов по дисциплине «Оториноларингология» включает в себя различные виды деятельности:

- чтение текста (учебника, первоисточника, дополнительной литературы);
- составление плана текста;
- работа со словарями и справочниками;
- использование аудио- и видеозаписи;
- работа с электронными информационными ресурсами;
- выполнение тестовых заданий;
- ответы на контрольные вопросы;
- аннотирование, реферирование, рецензирование текста;
- решение ситуационных задач

Работа с литературными источниками и интернет ресурсами

В процессе подготовки к практическим занятиям, студентам необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной учебно-методической (а также научной и популярной) литературы.

Самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной и популярной литературой, материалами периодических изданий и Интернета, статистическими данными является наиболее эффективным методом получения знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует у обучающихся свое отношение к конкретной проблеме.

Более глубокому раскрытию вопросов способствует знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной преподавателем по каждой теме семинарского или практического занятия, что позволяет студентам проявить свою индивидуальность в

рамках выступления на данных занятиях, выявить широкий спектр мнений по изучаемой проблеме.

Методические рекомендации по выполнению реферата

Реферат – письменная работа объемом 8–10 страниц. Это краткое и точное изложение сущности какого-либо вопроса, темы.

Тему реферата обучающийся выбирает из предложенных преподавателем или может предложить свой вариант. В реферате нужны развернутые аргументы, рассуждения, сравнения. Содержание темы излагается объективно от имени автора.

Функции реферата.

Информативная, поисковая, справочная, сигнальная, коммуникативная. Степень выполнения этих функций зависит от содержательных и формальных качеств реферата и для каких целей их использует.

Требования к языку реферата.

Должен отличаться точностью, краткостью, ясностью и простотой.

Структура реферата.

1. Титульный лист (заполняется по единой форме).

2. Оглавление (на отдельной странице). Указываются названия всех разделов (пунктов плана) реферата и номера страниц, указывающие начало этих разделов в тексте реферата.

3. Введение.

Аргументируется актуальность исследования, т.е. выявляется практическое и теоретическое значение данного исследования. Далее констатируется, что сделано в данной области предшественниками, перечисляются положения, которые должны быть обоснованы. Обязательно формулируются цель и задачи реферата.

4. Основная часть.

Подчиняется собственному плану, что отражается в разделении текста на главы, параграфы, пункты. План основной части может быть составлен с использованием различных методов группировки материала. В случае если используется чья-либо неординарная мысль, идея, то обязательно нужно сделать ссылку на того автора, у кого взят данный материал.

5. Заключение.

Последняя часть научного текста. В краткой и сжатой форме излагаются полученные результаты, представляющие собой ответ на главный вопрос исследования.

6. Приложение. Может включать графики, таблицы, расчеты.

7. Библиография (список литературы). Указывается реально использованная для написания реферата литература. Названия книг располагаются по алфавиту с указанием их выходных данных.

При проверке реферата оцениваются:

- знание фактического материала, усвоение общих представлений, понятий, идей;
- характеристика реализации цели и задач исследования;
- степень обоснованности аргументов и обобщений;
- качество и ценность полученных результатов;
- использование литературных источников;
- культура письменного изложения материала;
- культура оформления материалов работы.

Подготовка к текущему контролю

Текущий контроль – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. К его достоинствам относится систематичность, постоянный мониторинг качества обучения, а также возможность оценки успеваемости обучающихся.

Текущий контроль осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий в ходе устного опроса обучающихся, а также выполнения тестовых заданий и (или) решения задач.

Подготовка к текущему контролю включает 2 этапа:

- 1- й – организационный;
- 2- й - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

- уяснение задания на самостоятельную работу;
- подбор учебной и научной литературы;
- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к текущему контролю. Подготовка проводится в ходе самостоятельной работы обучающихся и включает в себя повторение пройденного материала по вопросам предстоящего опроса. Помимо основного материала обучающийся должен изучить дополнительную учебную и научную литературу и информацию по теме, в том числе с использованием Интернет-ресурсов. Опрос предполагает устный ответ обучающегося на один основной и несколько дополнительных вопросов преподавателя.

Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Идя на консультацию, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

Подготовка к промежуточной аттестации.

При подготовке к промежуточной аттестации целесообразно:

- ~ внимательно изучить перечень вопросов и определить, в каких источниках находятся сведения, необходимые для ответа на них;
- ~ внимательно прочитать рекомендованную литературу;
- ~ составить краткие конспекты ответов (планы ответов).

Методические рекомендации к ситуационным задачам

Это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Такие знания более прочные, они позволяют студенту видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности.

Студент должен опираться на уже имеющуюся базу знаний. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу. Характеристики выбранной для ситуационной задачи проблемы и способы ее решения являются отправной точкой для оценки качества этого вида работ. Преподаватель определяет тему, либо раздел, рекомендует литературу, консультирует студента при возникновении затруднений.

Студенту необходимо изучить предложенную преподавателем литературу и характеристику условий задачи, выбрать оптимальный вариант (подобрать известные и стандартные алгоритмы действия) или варианты разрешения, оформить и сдать на контроль в установленный срок.

Методические рекомендации для подготовки к коллоквиуму

Коллоквиум - форма проверки и оценивания знаний учащихся в системе образования, преимущественно в вузах. Как правило, он представляет собой проводимый по инициативе преподавателя промежуточный мини-экзамен во время обучения по

дисциплине, имеющий целью уменьшить список тем, выносимых на основной экзамен, и оценить текущий уровень знаний обучающихся.

Оценка, полученная на коллоквиуме, может влиять на получение зачета и оценку на экзамене. В некоторых случаях преподаватель выносит на коллоквиум все пройденные темы и обучающийся, как на итоговом экзамене, получает единственную оценку, идущую в зачет по дисциплине.

Коллоквиум может проводиться в устной и письменной форме.

Устная форма. Ответы оцениваются одновременно в традиционной шкале («неудовлетворительно» — «отлично»). Вопросы к коллоквиуму могут содержать как теоретические вопросы, так и задачи практического характера.

Подготовка к коллоквиуму начинается с установочной консультации преподавателя, на которой он разъясняет развернутую тематику проблемы, рекомендует литературу для изучения и объясняет процедуру проведения коллоквиума. Как правило, на самостоятельную подготовку к коллоквиуму обучающемуся отводится 2-4 часа. Подготовка включает в себя изучение рекомендованной литературы и (по указанию преподавателя) конспектирование важнейших источников. Коллоквиум проводится в форме индивидуальной беседы преподавателя с каждым обучающимся или беседы в небольших группах (3-5 человек). Обычно преподаватель задает несколько кратких конкретных вопросов, позволяющих выяснить степень добросовестности работы с литературой, контролирует конспект. Далее более подробно обсуждается какая-либо сторона проблемы, что позволяет оценить уровень понимания.

Методические рекомендации к подготовке к тестированию

В современном образовательном процессе тестирование как новая форма оценки знаний занимает важное место и требует серьезного к себе отношения. Цель тестирований в ходе учебного процесса состоит не только в систематическом контроле за знанием, но и в развитии умения студентов выделять, анализировать и обобщать наиболее существенные связи, признаки и принципы разных исторических явлений и процессов. Одновременно тесты способствуют развитию творческого мышления, умению самостоятельно локализовать и соотносить исторические явления и процессы во времени и пространстве.

Как и любая другая форма подготовки к контролю знаний, тестирование имеет ряд особенностей, знание которых помогает успешно выполнить тест. Можно дать следующие методические рекомендации:

- Прежде всего, следует внимательно изучить структуру теста, оценить объем времени, выделяемого на данный тест, увидеть, какого типа задания в нем содержатся. Это поможет настроиться на работу.

- Лучше начинать отвечать на те вопросы, в правильности решения которых нет сомнений, пока не останавливаясь на тех, которые могут вызвать долгие раздумья. Это позволит успокоиться и сосредоточиться на выполнении более трудных вопросов.

- Очень важно всегда внимательно читать задания до конца, не пытаясь понять условия «по первым словам» или выполнив подобные задания в предыдущих тестированиях. Такая спешка нередко приводит к досадным ошибкам в самых легких вопросах.

- Если Вы не знаете ответа на вопрос или не уверены в правильности, следует пропустить его и отметить, чтобы потом к нему вернуться.

- Как правило, задания в тестах не связаны друг с другом непосредственно, поэтому необходимо концентрироваться на данном вопросе и находить решения, подходящие именно к нему.

- Многие задания можно быстрее решить, если не искать сразу правильный вариант ответа, а последовательно исключать те, которые явно не подходят. Метод исключения позволяет в итоге сконцентрировать внимание на одном-двух вероятных вариантах.

- Рассчитывать выполнение заданий нужно всегда так, чтобы осталось время на проверку и доработку (примерно 1/3-1/4 запланированного времени). Тогда вероятность опуск сводится к нулю и имеется время, чтобы набрать максимум баллов на легких заданиях и сосредоточиться на решении более трудных, которые вначале пришлось пропустить.

- Процесс угадывания правильных ответов желательно свести к минимуму, так как это чревато тем, что студент забудет о главном: умении использовать имеющиеся накопленные в учебном процессе знания.

При подготовке к тесту не следует просто заучивать, необходимо понять логику изложенного материала. Этому немало способствует составление развернутого плана, таблиц, схем

Методические указания по подготовке к опросу

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к устному опросу на занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к занятиям семинарского типа, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки обучающихся к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой.

Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины (модуля), выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам. В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе обучающемуся дается 5-10 минут на раскрытие темы.

6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

№ п/п	№ семестра	Виды учебной работы	Образовательные технологии	Всего часов
1	2	3	4	
1	9	Лекция «Клиническая анатомия и физиология гортани. Острые и хронические ларингиты».	Проблемная лекция. Визуализация.	2
2		Лекция «Заболевания носа и околоносовых пазух. Клиника, диагностика и лечение».	Проблемная лекция. Визуализация.	4
3		Лекция «Стенозы гортани. Острые стенозирующие ларинготрахеобронхиты».	Проблемная лекция. Визуализация.	2
4		Практические занятия: 1. Воспалительные заболевания глотки	Разбор больных по теме занятия, ситуационные занятия, курация больных	6
5		Практические занятия: 2. Острые и хронические воспалительные заболевания наружного и среднего уха	Разбор больных по теме занятия, ситуационные задачи, курация больных	8

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы

Список основной литературы	
Учебники, учебные пособия, курс лекций	
1.	Дроздов, А. А. ЛОР-заболевания : учебное пособие / А. А. Дроздов, М. В. Дроздова. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 159 с. — ISBN 978-5-9758-1742-6. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/81020.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей
Список дополнительной литературы	
1.	Пальчун, В.Т. Оториноларингология: учебник / В.Т. Пальчун, М.М. Магомедов, Л.А. Лучихин.- 3- е изд., испр. и доп.- М.: ГЭОТАР – Медиф, 2013.- 584 с.: ил. ISBN 978-5-9704-2509-1.- Текст : непосредственный .
2.	Попадюк, В. И. Заболевания глотки. Ангина : учебно-методическое пособие / В. И. Попадюк, И. А. Коршунова, А. И. Чернолев. — Москва : Российский университет дружбы народов, 2017. — 68 с. — ISBN 978-5-209-07924-8. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/90992.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

<http://e-Library.ru> – Научная электронная библиотека;

<http://www.med-pravo.ru> - Медицина и право - сборник законов, постановлений в сфере медицины и фармации

<https://www.garant.ru> - Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации.

<http://www.rsl.ru/> - Российская государственная библиотека

<http://www.gks.ru> - Федеральная служба государственной статистики РФ

<https://www.who.int/ru> - Всемирная организация здравоохранения

7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об Open Office: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат Срок действия: с 24.12.2024 до 25.12.2025
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-25-01 от 30.01.2025 г.
Цифровой образовательный ресурс IPR SMART	Лицензионный договор № 12873/25П от 02.07.2025 г. Срок действия: с 01.07.2025 г. до 30.06.2026 г.
Бесплатное ПО	

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа.

Специализированная мебель:

парта-скамья – 30 шт., мягкие стулья-3 шт., стулья ученические – 3 шт., кафедра напольная-1 шт., доска напольная – 1шт., столы – 2 шт.

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации:

Переносной экран настенный рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор - 1 шт.

2. Учебная аудитория для проведения практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.

Специализированная мебель:

стулья -18 шт., парты-9 шт., доска – 1шт учебные плакаты, муляжи Лор-органов, отоскоп, налобный рефлектор, смотровой осветитель, диагностический фонарь, aspirator, камертон, аудиометр.

Технические средства обучения, служащие для предоставления учебной информации большой аудитории:

Переносной экран настенный рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор - 1 шт.

3. Помещение для самостоятельной работы.

Электронный читальный зал (БИЦ)

Комплект проекционный, мультимедийный интерактивный: интерактивная доска , проектор , универсальное настенное крепление. Персональный компьютер-моноблок -18 шт. Персональный компьютер – 1 шт.

Стол на 1 рабочее место – 20 шт. Столы на 2 рабочих места – 9 шт. Стулья – 38шт.

МФУ – 2 шт.

Читальный зал(БИЦ)

Стол на 2 рабочих места – 12 шт. Стулья – 24 шт.

Отдел обслуживания печатными изданиями (БИЦ)

Комплект проекционный, мультимедийный оборудование:

Экран настенный. Проектор. Ноутбук.

Рабочие столы на 1 место – 21 шт. Стулья – 55 шт.

Специализированная мебель (столы и стулья): Рабочие столы на 1 место – 24 шт. Стулья – 24 шт.

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СевКавГА»: Персональный компьютер – 1шт. Сканер – 1 шт. МФУ – 1 шт.

Электронный читальный зал

Специализированная мебель (столы и стулья): компьютерный стол – 20 шт., ученический стол - 14 шт, стулья – 47 шт., стол руководителя со спикером - 1 шт, двухтумбовый стол - 2 шт. Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ

ВО «СКГА»: моноблок - 18 шт. , Персональный компьютер -1 шт. МФУ – 2 шт.

Читальный зал

Специализированная мебель (столы и стулья): ученический стол - 12 шт, стулья – 24 шт., картотека - 2 шт, шкаф железный -1 шт., стеллаж выставочный - 1 шт.

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся

1. Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером с доступом в интернет.
2. Рабочие места обучающихся, оснащенное компьютером с доступом в интернет, предназначенные для работы в цифровом образовательном ресурсе.

8.3. Требования к специализированному оборудованию

Нет

9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПО ДИСЦИПЛИНЕ Оториноларингология

**1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО
ДИСЦИПЛИНЕ Оториноларингология**

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ОПК-4	способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследование пациента с целью установления диагноза.
ПК-5	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
ПК-9	готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара
ПК-16	готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

Разделы (темы) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)			
	ОПК-4	ПК-5	ПК-9	ПК-16
Введение в оториноларингологию	+	+	+	+
Клиническая анатомия, физиология и способы исследования глотки, гортани, наружного и среднего уха.	+	+	+	+
Клиническая анатомия, физиология и способы исследования слухового и вестибулярного анализаторов	+	+	+	+
Воспалительные заболевания носа и околоносовых пазух.	+	+	+	+
Воспалительные заболевания глотки	+	+	+	+
Острые и хронические воспалительные заболевания наружного и среднего уха	+	+	+	+
Отогенные и риногенные	+	+	+	+

внутричерепные осложнения.				
Травмы ЛОР органов.	+	+	+	+

3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплин

3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины

ОПК-4- Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследование пациента с целью установления диагноза.

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ОПК-4-1 Владеет алгоритмом применения медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач.	Не умеет и не готов применять современные диагностические, инструментальные методы обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения).	Умеет, но не готов применять современные диагностические, инструментальные методы обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения).	Демонстрирует умения применять современные диагностические, инструментальные методы обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения).	Готов и умеет применять современные диагностические, инструментальные методы обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения).	тестовый контроль, коллоквиум	Экзамен
ОПК-4-2 Применяет медицинские изделия при решении профессиональных задач.	Допускает существенные ошибки при обосновании необходимости и объема диагностических инструментальных методов в структуре комплексного обследования пациента с целью установления диагноза.	Демонстрирует частичные знания при обосновании необходимости и объема диагностических инструментальных методов в структуре комплексного обследования пациента с целью установления диагноза.	Демонстрирует знания об обосновании необходимости и объема диагностических инструментальных методов в структуре комплексного обследования пациента с целью установления диагноза.	Раскрывает полное содержание обоснования необходимости и объема диагностических инструментальных методов в структуре комплексного обследования пациента с целью установления диагноза.	решение ситуационных задач реферат, письменный опрос	
ОПК-4-3 — Применяет диагностические препараты и их комбинации при решении профессиональных задач.	Допускает существенные ошибки при обосновании необходимости и объема диагностических инструментальных методов в структуре комплексного обследования пациента с целью установления диагноза.	Демонстрирует частичные знания при обосновании необходимости и объема диагностических инструментальных методов в структуре комплексного обследования пациента с целью установления диагноза.	Демонстрирует знания об обосновании необходимости и объема диагностических инструментальных методов в структуре комплексного обследования пациента с целью установления диагноза.	Раскрывает полное содержание обоснования необходимости и объема диагностических инструментальных методов в структуре комплексного обследования пациента с целью установления диагноза.		
ОПК-4-4 — Оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного	Допускает существенные ошибки при обосновании необходимости и объема диагностических	Демонстрирует частичные знания при обосновании необходимости и объема диагностических	Демонстрирует знания об обосновании необходимости и объема диагностических	Раскрывает полное содержание обоснования необходимости и объема		

оборудования, медицинских изделий и диагностических препаратов при решении профессиональных задач	инструментальных методов в структуре комплексного обследования пациента с целью установления диагноза	инструментальных методов в структуре комплексного обследования пациента с целью установления диагноза.	инструментальных методов в структуре комплексного обследования пациента с целью установления диагноза	диагностических инструментальных методов в структуре комплексного обследования пациента с целью установления диагноза		
ПК-5 готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания						
ИДК ПК-5-1 Проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Не проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Частично проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Хорошо проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	тестовый контроль, коллоквиум решение ситуационных задач реферат, письменный опрос	ЗаО
ИДК ПК-5-2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента	Не формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента	Частично формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента	Хорошо формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента	Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента		
ИДК ПК-5-3. Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Не направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Частично направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов	Хорошо направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи		

<p>медицинской помощи</p> <p>ИДК ПК-9-3. Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Не назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>медицинской помощи</p> <p>Частично назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>медицинской помощи</p> <p>Хорошо назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>		
<p>ИДК ПК-9-4 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения, планирует и контролирует ведение больных с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационаре.</p>	<p>Не оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения</p>	<p>Частично оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения</p>	<p>Хорошо оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения</p>	<p>Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения</p>		

ПК-16 готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни

<p>ПК 16-1. Готов к санитарно-просветительской работе по устранению факторов риска и формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p>	<p>Не готов к санитарно-просветительской работе по устранению факторов риска и формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p>	<p>Частично готов к санитарно-просветительской работе по устранению факторов риска и формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p>	<p>Хорошо готов к санитарно-просветительской работе по устранению факторов риска и формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p>	<p>Готов к санитарно-просветительской работе по устранению факторов риска и формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p>	<p>тестовый контроль, коллоквиум, решение ситуационных задач, реферат, письменный опрос</p>	<p>ЗаО</p>
<p>ПК 16-2 Выделяет особенности, определяет формы и методы просветительской деятельности медицинских работников среди пациентов и населения по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни</p>	<p>Не выделяет особенности, определяет формы и методы просветительской деятельности медицинских работников среди пациентов и населения по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни</p>	<p>Частично выделяет особенности, определяет формы и методы просветительской деятельности медицинских работников среди пациентов и населения по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни</p>	<p>Хорошо выделяет особенности, определяет формы и методы просветительской деятельности медицинских работников среди пациентов и населения по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни</p>	<p>Выделяет особенности, определяет формы и методы просветительской деятельности медицинских работников среди пациентов и населения по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни</p>		
<p>ПК 16-3. Владеет навыками санитарно-просветительской работы, в том числе по формированию навыков здорового образа жизни, алгоритмом оценки</p>	<p>Не владеет навыками санитарно-просветительской работы, в том числе по формированию навыков здорового образа жизни, алгоритмом оценки</p>	<p>Частично владеет навыками санитарно-просветительской работы, в том числе по формированию навыков здорового образа жизни, алгоритмом оценки факторов индивидуального</p>	<p>Хорошо владеет навыками санитарно-просветительской работы, в том числе по формированию навыков здорового образа жизни, алгоритмом оценки</p>	<p>Владеет навыками санитарно-просветительской работы, в том числе по формированию навыков здорового образа жизни, алгоритмом оценки</p>		

<p>факторов индивидуального риска развития наиболее распространенных заболеваний</p>	<p>факторов индивидуального риска развития наиболее распространенных заболеваний</p>	<p>риска развития наиболее распространенных заболеваний</p>	<p>факторов индивидуального риска развития наиболее распространенных заболеваний</p>	<p>факторов индивидуального риска развития наиболее распространенных заболеваний</p>		
--	--	---	--	--	--	--

3. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине Оториноларингология

Вопросы к зачету по дисциплине Оториноларингология

1. Предмет оториноларингология, его особенности.
2. Анатомия носа и его функции.
3. Анатомия околоносовых пазух и их функция.
4. Носовой клапан.
5. Мукоцилеарный клиренс.
6. Специфические и неспецифические защитные факторы слизистой оболочки.
7. Острый ринит. Классификация.
8. Хронический ринит. Классификация. Методы лечения.
9. Озена.
10. Вазомоторный ринит. Методы диагностики и лечения.
11. Классификация синуситов.
12. Клиника и лечение острых синуситов.
13. Клиника и лечение хронических синуситов.
14. Особенности одонтогенного верхнечелюстного синусита.
15. Хирургическое лечение хронического верхнечелюстного синусита.
16. Перегородка носа. Анатомия, физиология. Септопластика.
17. Показания для операции на перегородке носа.
18. Носовые кровотечения. Методы остановки носового кровотечения.
19. Фурункул носа. Осложнение и лечение.
20. Отличие озены от хронического атрофического ринита.
21. Острый фронтит. Клиника, диагностика, лечение.
22. Ангина, Классификация, Лечение.
23. Паратонзиллярный абсцесс.
24. Хронический тонзиллит и его значение в клинике внутренних болезней.
25. Местные признаки хронического тонзиллита.
26. Классификация хронического тонзиллита по И.Б.Солдатову.
27. Лечение хронического тонзиллита.
28. Острые и хронические фарингиты. Лечение.
29. Аденоиды. Лечение.
30. Клиническая анатомия глотки. Функции носа.
31. Структурные особенности и функции гортани.
32. Теории голосообразования.
33. Дыхательная недостаточность. Причины.
34. Стеноз гортани. Классификация.
35. Стадии стеноза гортани.
36. Острый ларингит. Клиника. Лечение.
37. Хронический ларингит. Клиника. Лечение.
38. Острый стенозирующий ларинготрахеобронхит. Клиника.
Диагностика.
39. Классификация ОСЛТБ.
40. Лечение ОСЛТБ.
41. Трахеотомия. Виды. Показания.
42. Классификация опухолей ЛОР-органов.
43. Доброкачественные новообразования ЛОР-органов.
44. Злокачественные новообразования ЛОР-органов.
45. Туберкулез ЛОР-органов.
46. Сифилис ЛОР-органов.

47. Клиническая анатомия наружного уха.
48. Строение барабанной перепонки.
49. Принципы и методы исследования слуха.
50. Клиническая анатомия среднего уха.
51. Заболевания наружного уха.
52. Острое гнойное воспаление среднего уха.
53. Анатомические особенности уха у детей.
54. Особенности лечения острого среднего отита у детей.
55. Хроническое гнойное воспаление среднего уха.
56. Клинические симптомы хронического гнойного среднего отита.
57. Определение холестеатомы.
58. Дифференциально-диагностические признаки клинических форм хронического гнойного среднего отита.
59. Принципы лечения хронических гнойных средних отитов.
60. Негнойные заболевания среднего уха.
61. Сенсоневральная тугоухость. Этиология. Лечение.
62. Отогенные внутричерепные осложнения. Пути распространения инфекции. Принципы лечения.
63. Неотложная помощь при инородных телах ЛОР-органов. 64. Акуметрия и аудиометрия.

Комплект заданий для письменного опроса

по дисциплине Оториноларингология

Тема **Воспалительные заболевания носа и околоносовых пазух.**

Вариант 1

Задание 1 Острый ринит. Классификация.

Задание 2 Особенности одонтогенного верхнечелюстного синусита. Принципы лечения

Вариант 2

Задание 1 Классификация синуситов.

Задание 2 Хронический ринит классификация. Методы лечения.

Тема **Травмы ЛОР органов. Онкология ЛОР-органов.**

Вариант 1

Задание 1 Травмы ЛОР органов. Первая помощь.

Задание 2 Неотложная помощь при инородных телах ЛОР органов.

Вариант 2

Задание 1 Опухоли ЛОР органов. Классификация.

Задание 2 Злокачественные новообразования ЛОР органов. Рак гортани.

Тема **Клиническая анатомия, физиология и способы исследования глотки, гортани, наружного и среднего уха.**

Вариант 1

Задание 1 Клиническая анатомия глотки

Задание 2 Физиология глотки

Вариант 2

Задание 1 Клиническая анатомия гортани

Задание 2 Физиология гортани

Тема **Анатомия, физиология и способы исследования слухового и вестибулярного анализаторов.**

Вариант 1

Задание 1 Анатомия слухового анализатора

Задание 2 Физиология слухового анализатора

Вариант 2

Задание 1 Физиология вестибулярного анализатора

Задание 2 Анатомия вестибулярного анализатора

Тема: Воспалительные заболевания гортани, стенозы гортани, миогенные и неврогенные парезы и параличи гортани.

Вариант 1

Задание 1 Острые и хронические ларингиты

Задание 2 Стеноз гортани, трахеи

Вариант 2

Задание 1 Миогенные неврозы гортани

Задание 2 Параличи гортани

Вопросы для коллоквиума

по дисциплине Оториноларингология

1. Анатомия носа и его функции.
2. Анатомия околоносовых пазух и их функция.
3. Носовой клапан.
4. Мукоцилиарный клиренс.
5. Специфические и неспецифические факторы слизистой оболочки.
6. Острый ринит. Классификация.
7. Хронический ринит классификация. Методы лечения.
8. Озена. Отличие от хронического атрофического ринита.
9. Аллергический ринит. Методы диагностики и лечения.
10. Классификация синуситов.
11. Клиника и лечение хронических синуситов.
12. Особенности одонтогенного верхнечелюстного синусита. Принципы лечения.
13. Острый верхнечелюстной синусит. Клиника, диагностика, лечение.
14. Хирургическое лечение хронического верхнечелюстного синусита
15. Остиомеатальный комплекс и его значение для патологии околоносовых пазух.
16. Перегородка носа. Анатомия, физиология. Септопластика.
17. Носовые кровотечения. Методы остановки носового кровотечения.
18. Фурункул носа. Осложнения и лечение.
19. Острый фронтит. Клиника, диагностика, лечение.

Ситуационные задачи
по дисциплине _____ Оториноларингология _____

Задача 1. У больного 9 лет, страдающего правосторонним острым гнойным средним отитом, резко ухудшилось общее состояние, температура тела повысилась до 39,5°C, появилась сильная головная боль преимущественно на стороне больного уха, усилились шум в ухе, тугоухость. Болеет около 3 недель.

Объективно: флюктуирующая припухлость в правой заушной области, сглаженность заушной складки, оттопыренность ушной раковины. Наружный слуховой проход заполнен гноем, после его очистки видна гиперемизированная барабанная перепонка, пульсирующий рефлекс в задне - нижнем отделе. Задне - верхняя стенка наружного слухового прохода нависает.

- О каком осложнении среднего отита можно думать?
- Определите лечебную тактику в данном случае.

Задача 2. Больной 20 лет обратился с жалобами на болезненность и припухлость правой ушной раковины, которые появились сразу после соревнований (занимается борьбой в спортивной секции).

Объективно: в области ладьевидной ямки правой ушной раковины – флюктуирующая припухлость сине-багрового цвета умеренно болезненная при пальпации. Обе барабанные перепонки не изменены.

Восприятие ШР: 6 м. на оба уха. Другие ЛОР органы не изменены.

- Поставьте предварительный диагноз.
- Определите лечебную тактику в данном случае.

Задача 3. Больная 21 лет обратилась с жалобами на боль, припухлость правой ушной раковины. Болеет 4-ый день. Заболевание связывает с травмой уха при падении с качели. Первоначально на ушной раковине была ссадина, за последние сутки появилась припухлость, покраснение, сильная болезненность ушной раковины при дотрагивании. Объективно: увеличение ушной раковины в размерах за счет отека и инфильтрации, кожа гиперемизирована. По наружному краю завитка в верхней трети под гнойной корочкой – свищевое отверстие. Пальпация ушной раковины резко болезненна. Мочка уха не изменена.

Восприятие ШР 6 м. Другие ЛОР органы без изменений.

Анализ крови: лейкоциты $12,8 \cdot 10^9$ /л., СОЭ 26 мм/час.

- О каком осложнении среднего отита можно думать?
- Определите лечебную тактику в данном случае.

Задача 4. Больной 8 лет обратился с жалобами на сильную боль в области правого уха, припухлость правой ушной раковины, недомогание. Болеет третьи сутки. Возникновение перечисленных жалоб связывает с небольшой царапиной кожи ушной раковины. Объективно: выраженная гиперемия и инфильтрация ушной раковины, распространяющаяся на кожные покровы околоушной области в виде языков пламени с четкой линией демаркации. Вход в наружный слуховой проход сужен. Барабанная перепонка не изменена. Другие ЛОР органы без изменений.

Восприятие ШР - 6м.

- Поставьте предварительный диагноз.
- Определите лечебную тактику.

Задача 5. Ребенок 4 лет, часто болеет респираторно-вирусными заболеваниями в течение последнего года, неоднократно лечился по поводу рецидивирующего гнойного среднего отита.

При пальцевом исследовании носоглотки ребенка определяются гипертрофия глоточной миндалины III степени.

- Каковы будут Ваши рекомендации в данном случае?

Задача 6. Пациент 29 лет жалуется на умеренные боли в левом ухе, выделения из него гнойного характера без запаха, снижение слуха на это ухо. Подобные жалобы беспокоят с 5 лет после перенесенного отита.

Объективно: заушная область спокойная, наружный слуховой проход заполнен гноем, после его удаления видна гиперемированная и отечная барабанная перепонка, перфорация размером 2 мм в задне - нижнем отделе. Другое ухо без патологии.

- Поставьте диагноз
- Определите лечебную тактику в данном случае.

Задача 7. Пациент 19 лет жалуется на скудные выделения из левого уха гнойного характера с неприятным гнилостным запахом, иногда с примесью крови, снижение слуха на это ухо. Подобные жалобы беспокоят много лет.

Объективно: левая заушная область спокойная, наружный слуховой проход содержит небольшое количество гнойно-геморрагического секрета, после его удаления видны нижние отделы барабанной перепонки, перфорация в задне - верхнем отделе размером 4 мм., вокруг нее сочные грануляции, при пальпации зондом кровоточат, вход в аттик сужен, при его промывании выделяются белые эпидермальные массы в большом количестве. Другое ухо без патологии. Слух на правое ухо: ШР 6 м, на левое ШР не слышит, РР 2 м.

- Поставьте диагноз
- Определите лечебную тактику в данном случае.

Задача 8. Пациентка 37 лет жалуется на снижение слуха на левое ухо. В течение многих лет отмечала гнойные выделения из уха, последние 6 месяцев после оперативной коррекции носовой перегородки выделений нет.

Объективно: левая заушная область спокойная, наружный слуховой проход свободен, барабанная перепонка серая, перфорация размером 2 мм в центре. Другое ухо без патологии. Слух на правое ухо: ШР 6 м, на левое ШР 2 м, РР 6 м.

- Поставьте диагноз
- Определите степень тугоухости.
- Определите лечебную тактику в данном случае.

Задача 9. У больного 16 лет, страдающего хроническим гнойным средним отитом на фоне обострения появились жалобы на головокружение (ощущение вращения предметов вокруг него), тошноту, рвоту, неуверенность при ходьбе.

При вестибулометрии: в позе Ромберга отклоняется влево, координационные пробы нарушены слева – промахивание и интенционное дрожание, спонтанный крупноразмашистый ротаторный нистагм 2 степени влево, направление падения не зависит от положения головы.

Слух на левое ухо - 1 м шепотной речи, на правое – 6 м.

- Поставьте предварительный диагноз.
- Что нужно сделать для его уточнения?
- Определите лечебную тактику в данном случае.

Задача 10. В больницу вызван психиатр для консультации больной с психомоторным возбуждением. Не выявив психического заболевания, он назначил консультацию невропатолога и окулиста, которые констатировали явления внутричерепной гипертензии, правосторонний гемипарез, нарушение речи (не помнит понятия и названия предметов), начинающийся застой соска левого зрительного нерва. Увидев в истории болезни запись о

наличии у больной хронического среднего отита, невропатолог направил пациентку в ЛОР отделение, где ей было произведено срочное оперативное вмешательство.

- Как называется выявленное у больной нарушение речи?
- Поставьте предварительный диагноз.
- Обоснуйте необходимость срочной операции и предоперационные обследования.
- Каков на Ваш взгляд объем оперативного вмешательства?

Задача 11. Больной 18 лет обратился с жалобами на боль в области носа, затруднение носовое дыхание, изменение формы носа. В анамнезе – травма носа в автомобильной аварии 2 дня назад.

Объективно: припухлость, гематома мягких тканей в области основания носа. При пальпации – боль, патологическая подвижность носовых костей. Передняя риноскопия – геморрагические корочки в носовых ходах, вывих четырехугольного хряща. Наружный нос смещен влево, носовое дыхание затруднено.

- Поставьте предварительный диагноз.
- Определите лечебную тактику в данном случае.

Задача 12. Больной 44 года обратился с жалобами на резкое затруднение носового дыхания через правую половину носа, постоянный насморк с обильными гнойными выделениями, головную боль. Перечисленные жалобы отмечаются на протяжении последних 4 лет и носят нарастающий характер. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела нормальная, общий анализ крови – без патологии.

Передняя риноскопия: слизистая оболочка носа отечна, гиперемирована, имеется гнойный секрет в среднем носовом ходе справа, который заблокирован полипами.

- Поставьте предварительный диагноз.
- Перечислите исследования, необходимые для уточнения характера патологических изменений в полости носа и околоносовых пазух.

Задача 13. Больная 23 лет обратилась с жалобами на затруднение носового дыхания, частые ощущения зуда в носу, приступы чихания, обильные водянистые выделения из носа, снижение обоняния. Применение сосудосуживающих капель в нос сопровождалось улучшением дыхания, но кратковременно.

При передней риноскопии: слизистая носа отечна с цианотичным оттенком, в носовых ходах – вязкий стекловидный секрет.

- Поставьте предварительный диагноз.
- Перечислите исследования (консультации других специалистов), которые необходимы для уточнения диагноза.
- С чем связано нарушение обоняния в данном случае?

Задача 14. Больной 36 лет, обратился с жалобами на затруднение носового дыхания, головную боль, повышение температуры тела. Три дня назад при падении с велосипеда мальчик получил травму носа, было кровотечение, сознания не терял. Тошноты, рвоты не было.

Передняя риноскопия: гиперемия слизистой оболочки, в хрящевом отделе носовой перегородки – подушкообразное утолщение с двух сторон, флюктуирующее при пальпации пуговчатым зондом. Общие носовые ходы резко сужены.

- Поставьте предварительный диагноз.
- Какое лечение и в какие сроки (в неотложном или плановом порядке) необходимо осуществить в данном случае?

Задача 15. У мальчика В., 10 лет, внезапно возникло носовое кровотечение. Причину установить трудно. Объективно: выделение из левой половины носа алой крови, при

фарингоскопии заметно стекание крови по задней стенке глотки. Состояние мальчика удовлетворительное.

В домашней аптечке имеется вата, бинт, 3% раствор борного спирта, 3% раствор перекиси водорода, баночка с ихтиоловой мазью, тюбик «Оксикорта», валидол, лейкопластырь.

Вас, врача общей практики, попросили оказать помощь ребенку.

- В чем будет заключаться помощь ребенку в данном случае?
- Что из перечисленных средств можно использовать?
- Назовите наиболее частую локализацию кровоточащего места в полости носа и наиболее частые причины носового кровотечения в детском возрасте.

Задача 16. У девочки 12 лет жалобы на першение, жжение в горле, которые появились после переохлаждения (накануне съела мороженое). Объективно: гиперемия и легкие отечно-инфильтративные изменения слизистой оболочки задней стенки глотки, на поверхности которой небольшое скопление слизи.

- Поставьте диагноз.
- Назначьте лечение.

Задача 17. У больной 42 лет жалобы на першение в глотке, отхаркивание вязкой мокроты. Считает себя больной в течение 7 месяцев; в течение 5–ти лет страдает сахарным диабетом. Объективно: местные признаки хронического тонзиллита; слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемирована, утолщена, покрыта густой слизью; определяются единичные гранулы лимфаденоидной ткани.

- Поставьте диагноз и назначьте лечение.

Задача 18. Больная 63 лет, жалуется на сухость и першение в глотке, периодическую болезненность при проглатывании твердой пищи, неприятный запах изо рта. Считает себя больной в течение 7 лет, страдает хроническим ахилеским гастритом и холециститом. Объективно: слизистая оболочка глотки бледная, истончена, сухая, на ее поверхности – небольшое количество вязкой слизи, корки.

- Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Задача 19. У больной 14 лет жалобы на сильную боль в горле, усиливающуюся при глотании, повышение температуры, озноб, общее недомогание, головную боль. Заболела 3 дня назад после переохлаждения. Объективно: температура тела 38,3°C, пульс – 88 в мин., ритмичен. Определяется гиперемия слизистой оболочки миндалин, на поверхности которых видны белые точки величиной с просыное зерно. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации.

- Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Задача 20. У больного 21 года жалобы на боль в горле, усиливающиеся при глотании, повышение температуры тела, общее недомогание, слабость. Объективно: кожный покров влажный, бледный, температура тела 38,6°C. Определяется гиперемия слизистой оболочки миндалин, на поверхности которых видны желто-белые налеты, не выходящие за пределы миндалин и легко снимающиеся шпателем. Подчелюстные и шейные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации.

- Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Задача 21. Больной 35 лет жалуется на сухой кашель, охриплость, небольшое повышение температуры, появившиеся после того, как выпил накануне холодного молока. Объективно: температура тела 37,5°C. Голос хриплый. При непрямой ларингоскопии – слизистая оболочка гортани гиперемирована. Голосовые складки красные, несколько инфильтрированы, голосовая щель достаточно широка, дыхание не затруднено.

- Поставьте диагноз.
- Назначьте лечение.

Задача 22. У 3-летнего ребенка вечером перед сном неожиданно начался лающий кашель, появилось шумное дыхание. Объективно: катаральные явления в глотке, моторное возбуждение, в акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура, губы цианичны, холодный пот, голос звучный, число дыханий в минуту -36.

- Поставьте диагноз.
- Назначьте лечение.

Задача 23. Больная 20 лет, жалуется на острые боли в горле, усиливающиеся при глотании, охриплость. Объективно: температура 38.3°C, кожные покровы гиперемированы, пульс 120 уд. в 1 мин. АД 120/70 мм рт.ст. Подчелюстные лимфоузлы увеличены и болезненны при пальпации. Слизистой оболочки гортани диффузно гиперемирована, инфильтрирована, надгортанник увеличен в размере с выраженными отеочно-инфильтративными изменениями со сглаженными краями, ригиден. Отек слизистой распространяется на черпало-надгортанные, желудочковые складки, голосовые складки гиперемированы, инфильтрированы. Голосовая щель сужена до 6 мм. В покое дыхание затруднено, участвует в дыхании вспомогательная мускулатура, 34 в минуту.

- Поставьте диагноз.
- Назначьте лечение.

Задача 24. Больной 50 лет жалуется на охриплость. В течение 30 лет курит (около 2 пачек сигарет в день). Охриплость возникает периодически на протяжении последних 5-7 лет. Слизистая оболочка гортани умеренно гиперемирована. Симметричная гипертрофия вестибулярных и голосовых складок с обеих сторон; в межчерпаловидном пространстве - поперечный валик с неровным краем, выступающий в просвет гортани, скопление густого, подсыхающего слизистого секрета.

- Поставьте диагноз.
- Назначьте лечение.

Задача 25. Больной 17 лет поступил в клинику с жалобами на затруднение дыхания и глотания, слюнотечение, припухлость в области шеи и передней поверхности грудной клетки, кашель с мокротой, имеющей прожилки крови. Из анамнеза известно, что четыре часа назад, спускаясь по лестнице, больной споткнулся и ударился о перила передней частью шеи. Объективно: на коже шеи гематома, локальная болезненность в области щитовидного хряща. При ларингоскопии: кровоизлияние в правые вестибулярную, голосовую и черпало-надгортанную складки справа, отек слизистой оболочки гортани, голосовая щель 1 см. Число дыханий 16 в I мин.

- Поставьте диагноз.
- Назначьте лечение.

Задача 26. Больной 12 лет обратился с жалобами на затруднение носового дыхания и снижение слуха на правое ухо. Два года назад впервые отметил заложенность носа и затруднение носового дыхания, последний месяц периодически возникают спонтанные носовые кровотечения. Объективно: слизистая оболочка полости носа отечная, в правой половине носа в задних отделах и в носоглотке определяется объемное образование с гладкой поверхностью ярко-красного цвета, obtурирует хоаны. При пальпации плотно-эластичной консистенции. Носовое дыхание резко затруднено.

- Поставьте предварительный диагноз.
- Какие нужны дополнительные методы исследования?

- Как лечить больного?

Задача 27. Больной, возраст 21 год, жалуется на постоянную головную боль в области лба, которую впервые отметил шесть месяцев назад.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожа лица не изменена, деформаций нет, слизистая носа и носоглотки розовая, носовые ходы свободные, дыхание сохранено. На рентгенограмме околоносовых пазух определяется высокоинтенсивное затемнение в области правой лобной пазухи округлой формы с гладкими краями, занимающее половину объема пазухи, исходящее из её передней стенки.

- Поставьте предварительный диагноз.
- Назначьте лечение.

Задача 28. Больная 42 лет поступила с жалобами на затруднение носового дыхания через левую половину носа, сукровичные выделения из этой половины носа, головную боль в правой половине лица. Больной себя считает два месяца, симптомы возникли постепенно без видимой причины.

Объективно: левая половина носа обтурирована крупнобугристым образованием багрово-синюшного цвета, передние отделы его изъязвлены, кровотечение при дотрагивании зондом. Перегородка носа смещена вправо. Носовое дыхание резко затруднено слева.

- Поставьте предварительный диагноз.
- Какие дополнительные исследования необходимы для его уточнения?

Задача 29. У больной 13 лет в течение трех месяцев отмечаются кровянистые выделения из носа, отсутствует носовое дыхание справа, отечность мягких тканей щечной области, болей нет. В течение последней недели стали «качаться» зубы (14,15) на верхней челюсти справа.

Объективно: асимметрия лица за счет отека и инфильтрации мягких тканей правой щеки, пальпация этой области безболезненна. При риноскопии правый общий носовой ход сужен за счет выпячивания боковой стенки носа, дыхание через эту половину носа затруднено, обоняние отсутствует. Лимфоузлы шейные не пальпируются. На рентгенограмме околоносовых пазух определяется тотальное затемнение правой верхнечелюстной пазухи средней интенсивности, деструкция ее медиальной стенки.

- Поставьте предварительный диагноз.
- Какие дополнительные методы исследования необходимы для его уточнения?

Задача 30. Пациент 49 лет в течение восьми дней жалуется на ощущение неловкости и небольшую боль при глотании, иррадиирующую в левое ухо. Температура 37,3°C.

Объективно: состояние удовлетворительное, на левой миндалине у ее верхнего полюса с переходом на переднюю небную дужку имеется язва 1 x 1 см с гиперемизированными плотными краями, покрытая налетом грязно-белого цвета, рыхлым, снимающимся. Пальпируется зачелюстной лимфатический узел слева 2 x 2 см, плотный, безболезненный, не спаянный с кожей.

- Какие дополнительные данные вам необходимы для уточнения диагноза?
- Каков предположительный диагноз?

Темы рефератов

по дисциплине Оториноларингология

- Одонтогенные верхнечелюстные синуситы.
- Отосклероз.
- Лабиринтиты.
- Трахеостомия.
- Орбитальные риногенные осложнения.
- Ангины.
- Инородные тела в ЛОРорганах.
- Острые и хронические фарингиты. Лечение.
- Аденоидные вегетации. Аденоидит. Лечение.
- Туберкулез ЛОРорганов.
- Сифилис ЛОРорганов.
- Инфекционные гранулемы ЛОРорганов: туберкулез, сифилис, лепра, склерома.
- Отогенные внутричерепные осложнения. Пути распространения инфекции. Принципы лечения.
- Отогенный менингит. Отогенный абсцесс мозга.

Тестовые задания

по дисциплине Оториноларингология

1. При лечении компенсированного хронического тонзиллита наиболее эффективны:

- А) тонзиллотомия и промывание лакун
- Б) промывание лакун и ультразвуковое их облучение
- В) аденотомия и тонзиллотомия
- Г) гипосенсибилизирующая терапия
- Д) тонзилэктомия и аденотомия

2. При паратонзиллярном абсцессе применяется:

- А) диагностическая пункция и полоскание полости рта
- Б) полоскание полости рта и антибиотикотерапия
- В) вскрытие абсцесса
- Г) консервативная терапия с использованием лазера
- Д) УВЧ и антибиотикотерапия

3. Юношеская ангиофиброма – это опухоль:

- А) гортани
- Б) наружного носа
- В) основания черепа
- Г) носоглотки
- Д) полости носа

4. Для хронического тонзиллита характерны:

- А) гиперемия дужек
- Б) неприятный запах изо рта
- В) гнойно-казеозные пробки
- Г) увеличение региональных лимфоузлов
- Д) выбухание задней стенки глотки

5. Как называется пространство, по которому могут спускаться в заднее средостение натечные нарывы глотки?

- А) паратонзиллярное
- Б) латерофарингиальное
- В) ретрофарингиальное
- Г) преднадгортанниковое
- Д) ретробульбарное

6. Как называются скопления лимфоидной ткани в глотке?

- А) валекулы
- Б) миндалины
- В) трабекулы
- Г) гранулы
- Д) сосочки

7. Что такое фолликул?

- А) пузырек наполненный транссудатом
- Б) гнойничок в толще миндалины
- В) шаровидное скопление лимфоцитов
- Г) киста небольших размеров
- Д) тератоидное образование

8. Как называются лакуны миндалин?

- А) трабекула
- Б) крипта
- В) строма
- Г) паренхима
- Д) фолликул

9. Какие черепно-мозговые нервы принимают участие в иннервации небных миндалин?

- А) тройничный
- Б) лицевой
- В) языкоглоточный
- Г) отводящий
- Д) блуждающий

10. Какие мышцы поднимают глотку?

- А) кивательная
- Б) шилоглоточная
- В) небно-глоточная
- Г) челюстно-подъязычная
- Д) двубрюшная
- Е) шилоподъязычная

11. Из системы какой артерии в основном осуществляется кровоснабжение глотки?

- А) из наружной сонной артерии
- Б) из внутренней сонной артерии
- В) из позвоночной

12. Какой нерв является двигательным для мышц мягкого неба?

- А) тройничный
- Б) лицевой
- В) языкоглоточный
- Г) отводящий
- Д) блуждающий

13. Какая мышца глотки иннервируется 3 ветвью тройничного нерва?

- А) верхний констриктор глотки
- Б) средний констриктор глотки
- В) нижний констриктор глотки
- Г) мышца, поднимающая мягкое небо
- Д) шилоглоточная
- Е) небно-глоточная

14. Каким инструментом обычно проводится осмотр верхнего отдела глотки?

- А) носовым зеркалом
- Б) шпателем
- В) носоглоточным зеркалом
- Г) гортанным зеркалом

15. Какие различают виды первичных неспецифических ангин?

- А) катаральную
- Б) фолликулярную

- В) лакунарную
- Г) язвенно-пленчатую
- Д) фибринозную
- Е) герпетическую
- Ж) все перечисленное

16. Каковы отличительные признаки лакунарной ангины от дифтерии по данным фарингоскопии?

- А) налеты не распространяются за пределы миндалин
- Б) налеты часто распространяются за пределы миндалин
- В) яркая гиперемия слизистой оболочки
- Г) слизистая оболочка бледная и синюшная
- Д) налеты легко снимаются

17. Какие осложнения со стороны ЛОР органов могут возникать вследствие ангины?

- А) паратонзиллярный абсцесс
- Б) адгезивный отит
- В) парафарингиты
- Г) средние отиты
- Д) дифтерия
- Е) рак небной миндалины

18. Какие признаки характеризуют паратонзиллярный абсцесс?

- А) резкая боль в горле с иррадиацией в соответствующее ухо
- Б) нормальная или субфебрильная температура тела
- В) тризм жевательной мускулатуры
- Г) гнусавость голоса
- Д) ускоренное СОЭ
- Е) нистагм
- Ж) сладковатый запах изо рта

19. О каком наиболее грозном осложнении следует помнить при вскрытии паратонзиллярного абсцесса?

- А) о болевом шоке
- Б) об инфекционно-токсическом шоке
- В) о ранении сонной артерии
- Г) об обострении хронических соматических заболеваний
- Д) о прорыве гнояника во внутричерепные структуры

20. Какой метод местного воздействия на миндалины наиболее рационален при компенсированной форме хронического тонзиллита?

- А) промывание лакун миндалин лекарственными растворами
- Б) внутримышечное введение антибиотиков
- В) тонзилэктомия
- Г) УВЧ-терапия
- Д) электросон

21. Почему больные хроническим тонзиллитом подлежат диспансерному учету?

- А) часто встречаемая патология
- Б) дает большое количество дней нетрудоспособности
- В) может являться причиной тяжелых осложнений
- Г) все перечисленное

22. Встречается ли аденоид в юношеском возрасте?

- А) да
- Б) нет

23. Какие наиболее характерные жалобы больных аденоидом?

- А) затруднение носового дыхания
- Б) понижение слуха
- В) головокружение
- Г) гнусавая речь
- Д) раздражительность
- Е) ночной энурез
- Ж) все перечисленное

24. Что определяется при пальпацевом исследовании носоглотки с аденоидными вегетациями?

- А) костной полости круглое образование
- Б) «комочек дождевых червей»
- В) округлое легко кровоточащее образование с бугристой поверхностью
- Г) мягкоэластичной консистенции округлое, легко смещаемое образование

25. Чем, в основном, отличается хоанальный полип от аденоида?

- А) серой окраской
- Б) повышенной кровоточивостью
- В) узким основанием
- Г) бугристой поверхностью
- Д) неподвижностью при пальпации
- Е) неправильной формой
- Ж) все перечисленное

26. Чем, в основном, отличается аденоид от юношеской фибромы носоглотки?

- А) мягкой консистенцией
- Б) повышенной кровоточивостью
- В) серым цветом
- Г) бугристой поверхностью
- Д) ничем из перечисленного

27. В каком возрасте, в основном, встречается заглочный абсцесс?

- А) до 1 года
- Б) до 4 лет
- В) от 10 до 15 лет
- Г) старше 20 лет
- Д) у пожилых

28. Какие симптомы выступают на первый план при локализации заглочного абсцесса на границе с гортаноглоткой?

- А) инспираторная одышка
- Б) нарушение слуха
- В) головокружение
- Г) затруднение дыхания, усиливающееся при вертикальном положении тела
- Д) болезненное глотание
- Е) дисфония
- Ж) менингознаки

29. Что нужно сделать для предотвращения аспирации гноя в момент вскрытия заглоточного абсцесса?

- А) ввести спазмолитики
- Б) наклонить голову ребенка вниз
- В) ввести седативные препараты
- Г) положить ребенка на спину
- Д) при достаточно широком вскрытии гнойника аспирация невозможна

30. К чему относят фиброму носоглотки?

- А) к доброкачественным опухолям
- Б) к доброкачественным опухолям, со злокачественным ростом
- В) к злокачественным опухолям
- Г) к специфическим гранулемам

31. Какие методы лечения используются в терапии злокачественных опухолей рото- и гортаноглотки?

- А) хирургический
- Б) лучевой
- В) химиотерапевтический
- Г) комбинированный
- Д) все перечисленное

1. Симптомами инородного тела гортани являются:

- А) стеноз
- Б) дисфония
- В) кашель
- Г) саливация
- Д) дисфагия
- Е) регургитация

2. Острые ларингиты в динамике угрожают развитием:

- А) гортанного кровотечения
- Б) острого стеноза гортани
- В) астматического бронхита
- Г) гиперчувствительности гортани

3. Срочная трахеотомия и коникотомия производятся при остром стенозе гортани:

- А) 1-й степени
- Б) 2-й степени
- В) 3-й и 4-й степени

4. Интубация трахеи применяется для лечения:

- А) паралича гортани
- Б) декомпенсированного крупа
- В) флегманозного ларингита
- Г) гортанной ангины

5. Певческие узелки клинически проявляются:

- А) болевыми ощущениями
- Б) приступообразным кашлем
- В) стойкой дисфонией
- Г) клинически не проявляются

6. При травме гортани, осложненной кровотечением, пострадавший должен находиться в положении:

- А) сидя
- Б) лежа на спине
- В) лежа на противоположной стороне повреждению
- Г) лежа на стороне повреждения или на животе

7. При подкожной эмфиземе шеи после травмы или трахеотомии наиболее эффективным является:

- А) давящая повязка
- Б) пункция подкожной клетчатки
- В) массаж шеи
- Г) широкое раскрытие раны

8. Удаление инородного тела из подскладкового отдела гортани наиболее реально:

- А) откашливанием
- Б) при коникотомии
- В) при трахеобронхоскопии
- Г) при трахеостомии

9. Какие методы лечения используются в терапии злокачественных опухолей рото- и гортаноглотки?

- А) хирургический
- Б) лучевой
- В) химиотерапевтический
- Г) комбинированный
- Д) все перечисленное

10. Какие хрящи гортани являются непарными?

- А) надгортанный
- Б) черпаловидный
- В) щитовидный
- Г) перстневидный
- Д) клиновидный
- Е) рожковидный

11. Какие хрящи гортани являются парными?

- А) надгортанный
- Б) черпаловидный
- В) щитовидный
- Г) перстневидный
- Д) клиновидный
- Е) рожковидный

12. Какие хрящи гортани относятся к гиалиновым?

- А) надгортанный
- Б) черпаловидный
- В) щитовидный
- Г) перстневидный
- Д) клиновидный
- Е) рожковидный

13. Какие хрящи гортани относятся к эластическим?

- А) надгортанный
- Б) черпаловидный
- В) щитовидный
- Г) перстневидный
- Д) клиновидный
- Е) рожковидный

14. Сколько внутренних мышц гортани?

15. Какая мышца расширяет голосовую щель?

- А) боковая перстнечерпаловидная
- Б) поперечная черпаловидная
- В) задняя перстнечерпаловидная
- Г) щиточерпаловидная
- Д) черпалонадгортанная

16. За счет каких сосудов обеспечивается в основном васкуляризация гортани?

- А) верхняя гортанная артерия
- Б) прежняя гортанная артерия
- В) внутренняя гортанная артерия
- Г) нижняя гортанная артерия
- Д) передняя гортанная артерия
- Е) язычная артерия

17. Какой основной чувствительный нерв гортани?

- А) верхнегортанный
- Б) возвратный
- В) языкоглоточный
- Г) лицевой
- Д) тройничный

18. Какой нерв в основном обеспечивает двигательную иннервацию гортани?

- А) верхнегортанный
- Б) возвратный
- В) языкоглоточный
- Г) лицевой
- Д) тройничный

19. Что такое дисфония?

- А) нарушение глотания
- Б) нарушение прохождения пищи
- В) нарушение чистоты и тембра голоса
- Г) неразборчивость речи
- Д) отсутствие голоса

20. Почему у детей чаще бывает подсвязочный ларингит?

- А) из-за узости подсвязочного отдела
- Б) из-за плохой васкуляризации гортани
- В) из-за наличия в подсвязочном пространстве рыхлой клетчатки
- Г) из-за высокого стояния гортани

Д) из-за неполноценной иннервации

21. Каковы основные принципы лечения истинного крупа?

- А) незамедлительное введение ПДС
- Б) мощная десенсебилизирующая терапия
- В) при асфикции – интубация или трахеотомия
- Г) немедленное вскрытие гортанного гнойника
- Д) удаление инородного тела

22. Какие основные причины острых стенозов гортани?

- А) инфекционные заболевания
- Б) инородные тела
- В) рубцовые изменения
- Г) перелом хрящей гортани
- Д) отеки
- Е) опухоли
- Ж) специфические гранулемы

23. В какой стадии острых стенозов гортани появляется выраженная инспираторная одышка в покое?

- А) в I стадии
- Б) во II стадии
- В) в III стадии
- Г) в IV стадии

24. При каких заболеваниях, вызвавших острый стеноз гортани, можно произвести интубацию?

- А) при инородном теле
- Б) при дифтерии гортани
- В) при флегмонозном ларингите
- Г) при параличе возвратных нервов
- Д) при отеках гортани
- Е) при переломах хрящей гортани
- Т

25. В какой стадии стеноза гортани при нарастающих симптомах удушья следует делать трахеотомию?

- А) в I стадии
- Б) во II стадии
- В) в III стадии
- Г) в IV стадии

26. Какой метод хирургического лечения обычно используется в терапии хронических рубцовых стенозов гортани?

- А) медикаментозный
- Б) хирургический
- В) физиотерапевтический

27. Какая доброкачественная опухоль гортани наиболее часто перерождается в рак?

- А) фиброма
- Б) хондрома
- В) папиллома
- Г) ангиома
- Д) невринома

28. Какой этаж гортани поражается раком наиболее часто?

- А) вестибулярный
- Б) средний
- В) подскладочный

29. При какой локализации рака в гортани признаки болезни появляются наиболее рано?

- А) в вестибулярном отделе
- Б) в среднем этаже
- В) в подскладочном отделе

30. При какой локализации рака в гортани одышка появляется раньше, чем другие симптомы?

- А) в вестибулярном отделе
- Б) в среднем этаже
- В) в подскладочном отделе

31. Гортань иннервируется ветвяминерва.

32. В гортани различают три этажа: верхний- вестибулярный, средний-, нижний- подскладочное пространство.

33. По характеру патологического процесса в дыхательных путях различают формы ОСЛТБ: отечную, катарально-отечную,, фибринозно-гнойную, геморрагическую, язвенно-некротическую.

34. Система среднего уха представляет сообщаемую между собой полости: барабанную,, пещеру и связанные с ней воздухоносные клетки сосцевидного отростка.

35. Медиальная стенка полости носа является перегородкой носа и состоит переднего хрящевого иотделов.

36. Остиомеатальным комплексом называется система анатомических образований переднего отдела среднего носового хода: латеральная поверхность переднего конца средней носовой раковины, крючковидный отросток,, решетчатый пузырь.

37. Околоносовые пазухи - \то воздухоносные полости, окружающие носовую полость , и соединенные с ней с помощью выходящих протоков: верхнечелюстная,, клиновидная, пазухи решетчатой кости.

38. Острые риниты- это острые воспалительные процессы слизистой оболочки полости носа, которые могут быть разделены на 3 группы: острый катаральный ринит....., острый ринит как симптом инфекционных заболеваний

39. Глотка имеет 3 отдела: носоглотка,, гортаноглотка

40. Местные признаки хронического тонзиллита: признак Гизе, признак Зака. признак Преображенского, сращение свободного края передних небных дужек с миндалиной,, увеличение регионарных лимфатических узлов.

41. При повреждении основания черепа с поперечным переломом пирамиды височной кости поражаетсяухо

42. Задние отделы перегородки носа кровоснабжаются.....

43. В задних отделах полости носа основным источником носовых кровотечений являетсясплетение

44. В передних отделах полости носа основным источником носовых кровотечений являетсясплетение

45. В зависимости от объема кровопотери при носовых кровотечениях подразделяют на незначительную,, среднетяжелую, тяжелую и массивную

46. Индекс Альговера — ЧСС/.....

47. Переливание крови относят кметоду остановки кровотечения

48. Этиология склеромы-Волковича

49. Стадии развития туберкулезного процесса в гортани: -образование инфильтрата,, поражение

хрящей.

50. Первая тугоухости согласно Международной классификации тугоухости и глухоты — 26.-....дБ.

51. Вены наружного носа сообщаются с:

- 1 пещеристой пазухой.
- 2 внутренней яремной веной

52. Дыхательная область слизистой оболочки полости носа покрыта:

- 1 многорядным цилиндрическим мерцательным эпителием.
- 2 многослойным плоским эпителием

53. В полости носа транспортную функцию выполняет:

- 1 мерцательный эпителий
- 2 многослойный плоский эпителий

54. Носослезный канал открывается в:

- 1 верхний носовой ход;
- 2 в средний носовой ход;
- 3 в нижний носовой ход.

55. Между носовыми раковинами и носовой перегородкой находится:

- 1 верхний носовой ход;
- 2 средний носовой ход;
- 3 общий носовой ход
- 4 нижний носовой ход

56. Подвижная часть носовой перегородки образована:

- 1 треугольным хрящом;
- 2 крыловидным хрящом;
- 3 четырёхугольным хрящом

Номер тестового задания	Коды компетенций
6-10,26-30,41-45	ОПК-4
16-20,36-40,46-55	ПК-5
11-15,31-35,56	ПК-9
1-5,21-25,51-55	ПК-16

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

5.1. Критерии оценки Экзамена

- оценка **«отлично»** выставляется если: обучающийся глубоко и прочно освоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно, логично и стройно его излагает. В ответе тесно увязывает теорию с практикой, свободно читает результаты анализов и другие исследования, решает ситуационные задачи повышенной сложности. Хорошо знаком с основной литературой и методами исследования большого в объеме, необходимом для практической деятельности врача, увязывает теоретические аспекты предмета с задачами практического здравоохранения, знает вклад отечественных ученых в развитие данной области медицинских знаний, приоритет этих ученых, владеет знаниями основных принципов медицинской деонтологии.

- оценка **«хорошо»** выставляется если: обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Умеет решать легкие и средней тяжести ситуационные задачи, владеет методами оценки и проведения лабораторных и клинических исследований в объеме, превышающем обязательный минимум, способен на базе конкретного содержания ответов показать достаточное мышление, оценить достижения современной медицины.

- оценка **«удовлетворительно»** выставляется если: обучающийся знает только основной материал, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушение последовательности в изложении программного материала. Студент способен решать лишь наиболее легкие задачи, владеет только обязательным минимумом методов исследования, слабо знает основные принципы деонтологии.

- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется если: обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практическую часть контроля знаний

5.2. Критерии оценки ответов на коллоквиуме:

- **«отлично»** - выставляется обучающемуся, если он принимает активное участие в работе группы, предлагает собственные варианты решения проблемы, выступает от имени группы с рекомендациями по рассматриваемой проблеме либо дополняет ответчика; демонстрирует предварительную информационную готовность в дискуссии;

- оценка **«хорошо»** - принимает участие в обсуждении, однако собственной точки зрения не высказывает, не может сформулировать ответов на возражения оппонентов, не выступает от имени рабочей группы и не дополняет ответчика; демонстрирует слабую информационную подготовленность к дискуссии;

- оценка **«удовлетворительно»** - принимает участие в работе группы, однако предлагает не аргументированные, не подкрепленные фактическими данными решения; демонстрирует слабую информационную готовность;

- оценка **«неудовлетворительно»** - не принимает участия в работе группы, не высказывает никаких суждений, не выступает от имени группы; демонстрирует полную неосведомленность по сути изучаемой проблемы.

5.3. Критерии оценки реферата:

- **«отлично»** выставляется обучающемуся, если - если работа написана грамотным научным языком, имеет четкую структуру и логику изложения, точка зрения обучающегося обоснована, в

работе присутствуют ссылки на первоисточники, мнения известных учёных в данной области. Обучающийся в работе выдвигает новые идеи и трактовки, демонстрирует способность анализировать материал.

- оценка **«хорошо»** выставляется, если работа обучающегося написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения обучающегося обоснована, в работе присутствуют ссылки на первоисточники, мнения известных учёных в данной области.
- оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если обучающийся выполнил задание, однако не продемонстрировал способность к научному анализу, не высказывал в работе своего мнения, допустил ошибки в логическом обосновании своего ответа.
- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если обучающийся не выполнил задание, или выполнил его формально, ответил на заданный вопрос, при этом не сослался на мнения учёных, не трактовал первоисточники, не высказывал своего мнения, не проявил способность к анализу, то есть в целом цель реферата не достигнута.

5.4. Критерии оценки тестирования

Тесты являются простейшей формой контроля, направленная на проверку владения терминологическим аппаратом, современными информационными технологиями и конкретными знаниями в области фундаментальных и прикладных дисциплин.

Тест состоит из небольшого количества элементарных задач; может предоставлять возможность выбора из перечня ответов; занимает часть учебного занятия (10–30 минут); правильные решения разбираются на том же или следующем занятии; частота тестирования определяется преподавателем.

- «отлично» выставляется студенту, если полностью отвечает на тесты
- оценка «хорошо» допускает ошибки в 10 % тестовых заданиях;
- оценка «удовлетворительно» допускает ошибки в 25 % тестовых заданиях
- оценка «неудовлетворительно» допускает ошибки в более 25 % тестов

5.5 Критерии оценки опроса:

- оценка **«отлично»** ставится обучающемуся, давшему полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показавшему совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрывшему основные положения темы, в ответе которого прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений;

- оценка **«хорошо»** ставится обучающемуся, давшему полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показавшему умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. При этом могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные обучающим с помощью преподавателя;

- оценка **«удовлетворительно»** ставится обучающемуся, давшему недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ, логика и последовательность изложения имеют нарушения.

Допускаются ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи;

- оценка **«неудовлетворительно»** ставится обучающемуся, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера или не представившему ответов по базовым вопросам дисциплин.

5.6 Критерии оценивания решения ситуационных задач

Оценка **«отлично»** ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно; объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса). Ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

Оценка **«хорошо»** ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно, объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании); Ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

Оценка **«удовлетворительно»** ставится, если ответы на вопросы задачи даны правильно; объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, в том числе лекционным материалом. Ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

Оценка **«неудовлетворительно»** ставится, если ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано частичное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования. Ответы на дополнительные вопросы не даны.

Аннотация дисциплины

Дисциплина (Модуль)	Оториноларингология
Реализуемые компетенции	ОПК-4, ПК-5, ПК-9, ПК-16
Индикаторы достижения компетенций	<p>ИДК ОПК-4-1 Владеет алгоритмом применения медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач.</p> <p>ИДК ОПК-4-2 Применяет медицинские изделия при решении профессиональных задач.</p> <p>ИДК ОПК-4-3 — Применяет диагностические препараты и их комбинации при решении профессиональных задач.</p> <p>ИДК ОПК-4-4 — Оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования, медицинских изделий и диагностических препаратов при решении профессиональных задач</p> <p>ИДК ПК-5-1 Проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <p>ИДК ПК-5-2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента</p> <p>ИДК ПК-5-3. Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ИДК ПК-5-4 Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ИДК ПК-5-5 Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ИДК ПК-9-1. Владеет тактикой ведения больных в условиях поликлиники и дневного стационара</p> <p>ИДК ПК-9-2. Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ИДК ПК-9-3. Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ИДК ПК-9-4. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения</p> <p>ИДК ПК-9-5. Планирует и контролирует ведение больных с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</p> <p>ИДК ПК-9-6. Способен применять лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи по современным методикам</p> <p>ИДК ПК-9-7. Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК 16-1. Готов к санитарно-просветительской работе по устранению факторов риска и формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения</p>

	потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ ПК 16-2 Выделяет особенности, определяет формы и методы просветительской
--	--