

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

« 30 » 03 2023



Г.Ю. Нагорная

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Оториноларингология

Уровень образовательной программы _____ специалитет

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Форма обучения очная

Срок освоения ОП 6 лет

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Оториноларингология, хирургия головы и шеи

Выпускающая кафедра Педиатрия

Начальник
учебно-методического управления

Директор института

И.о. зав. выпускающей кафедрой

Семенова Л.У.

Узденов М.Б.

Батчаев А.С-У.

г. Черкесск, 2023 г.

Содержание

1. Цели освоения дисциплины.....	3
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы.....	3
3. Планируемые результаты обучения по дисциплине	3
4. Структура и содержание дисциплины	4
4.1. Объем дисциплины и виды работы.....	4
4.2. Содержание учебной дисциплины.....	4
4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды деятельности и формы контроля.....	4
4.2.2. Лекционный курс.....	5
4.2.3. Лабораторный практикум.....	6
4.2.4. Практические занятия.....	8
4.3. Самостоятельная работа.....	10
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.....	11
6. Образовательные технологии.....	13
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.....	14
7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы.....	16
7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»....	17
7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение	18
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины.....	19
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий.....	19
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся:.....	19
8.3. Требования к специализированному оборудованию.....	20
9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.....	20

Приложение 1. Фонд оценочных средств

Приложение 2. Аннотация рабочей программы дисциплины

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения дисциплины «Оториноларингологии» состоит в овладении знаниями специальных методов диагностики и лечения заболеваний уха и верхних дыхательных путей.

Задачи курса:

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

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

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

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплина «Оториноларингология» относится к обязательной части Блока 1. Дисциплины (модули), 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 дисциплины, направленные на формирование компетенций

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

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта специальности 31.05.02 Педиатрия 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 обследование пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1. Применяет современные диагностические, инструментальные методы обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения). ОПК-4.2. Обосновывает необходимость и объем диагностических инструментальных методов в структуре комплексного обследования пациента с целью установления диагноза. ОПК-4.3. Применяет дополнительные лабораторные и функциональные исследования с целью установления диагноза в соответствии с порядками оказания медицинской помощи
2.	ПК-10	готовностью к оказанию медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	ИДК - ПК-10.1. Применяет основные лечебные мероприятия при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, показания к госпитализации ИДК - ПК-10.2. Использует в профессиональной деятельности клиническую картину и возможные осложнения внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний различного профиля, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи ИДК - ПК-10.3. применяет методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных ИДК - ПК-10.4. уметь выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме ИДК - ПК-10.5. владеть навыками оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента, навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. Объем дисциплины и виды работы

Вид работы	Всего часов	Семестры	
		№ 11	
		часов	
1	2	3	
Аудиторная контактная работа (всего)	72	72	
В том числе:			
Лекции (Л)	18	18	
Практические занятия (ПЗ), Семинары (С) В том числе, практическая подготовка	54	54	
Лабораторные работы (ЛР) В том числе, практическая подготовка			
Контактная внеаудиторная работа, в том числе:	1,7	1,7	
Групповые и индивидуальные консультации	1,7	1,7	
Самостоятельная работа (СР) (всего)	34	34	
Работа с книжными источниками и электронными источниками	10	10	
Подготовка реферата (Реф.)	8	8	
Подготовка к текущему тестовому контролю	10	10	
Подготовка к промежуточному контролю	6	6	
Промежуточная аттестация	Зачет (З)	3	3
	Прием зач., час	0,3	0,3
ИТОГО: Общая трудоемкость	часов	108	108
	зач. ед.	3	3

4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

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

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)					Формы текущей и промежуточной аттестации
			Л	ЛР	ПЗ	СР	все го	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	11	Введение в оториноларингологию	2		4	4	10	тестовый контроль, коллоквиум решение ситуационных задач реферат
2.		Клиническая анатомия, физиология и способы исследования глотки, гортани, наружного и среднего уха.	2		6	6	14	
3.		Клиническая анатомия, физиология и способы исследования слухового и вестибулярного анализаторов	2		6	4	12	
4.		Воспалительные заболевания глотки	2		8	4	14	
5.		Острые и хронические воспалительные заболевания наружного и среднего уха	4		8	4	16	
6.		Травмы ЛОР органов.	2		6	4	12	
7.		Воспалительные заболевания носа и околоносовых пазух.	2		8	4	14	
8.		Отогенные и риногенные внутричерепные осложнения.	2		8	4	14	
9.		Контактная внеаудиторная работа, в том числе:				1,7	1,7	
10.		Промежуточная аттестация				0,3	0,3	Зачет
		Итого:	18		54	36	108	

4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 11				
1	Введение в оториноларингологию	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.	Клиническая анатомия, физиология и способы исследования глотки, гортани, наружного и среднего уха.	2
3	Клиническая анатомия, физиология и способы исследования слухового и вестибулярного анализаторов	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.	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 глотки	Воспалительные заболевания гортани, стенозы гортани, миогенные и неврогенные парезы и параличи гортани	2
6	Острые и хронические воспалительные заболевания наружного и среднего уха	Острые и хронические воспалительные заболевания наружного и среднего уха	Отосклероз, тимпаносклероз, сенсоневральная тугоухость, лабиринтиты, болезнь Меньера.	4
	Отогенные и	Отогенные и риногенные	Риногенные	2

7	риногенные внутричерепные осложнения.	внутричерепные осложнения.	орбитальные осложнения.	
8	Травмы ЛОР органов.	Травмы ЛОР органов.	Носовые кровотечения Травмы ЛОР органов. Инородные тела ЛОР органов	2
Всего часов в семестре:				18

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 11				
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	6
4	Воспалительные заболевания носа и околоносовых пазух.	Клиническая анатомия, физиология и способы исследования ЛОР органов	Повторение клинической анатомии, физиологии и способов исследования ЛОР органов посредством	8

		(повторение) Воспалительные заболевания ЛОР органов (носа, околоносовых пазух)	контроля знаний. Воспалительные заболевания носа и околоносовых пазух. Деформация перегородки носа. Аденоиды.	
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	8
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.	8
8	Травмы ЛОР органов.	Травмы ЛОР и инородные тела ЛОР органов. Носовые кровотечения	Носовые кровотечения Травмы ЛОР и инородные тела ЛОР органов	8
Всего часов в семестре:				54

4.3. Самостоятельная работа

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СРО	Всего часов
1	3	4	5	6
Семестр 11				
1	Введение в оториноларингологию	1.1.	Подготовка к практическим занятиям по теме: Оториноларингология как дисциплина	2
		1.2.	Самостоятельное изучение материала по теме: История развития оториноларингологии	1
		1.3.	Работа с книжными и электронными источниками	1
2	Клиническая анатомия, физиология и способы исследования слухового и вестибулярного анализаторов	2.1.	Выполнение домашнего задания по темам практических занятий Клиническая анатомия, физиология и способы исследования слухового и вестибулярного анализаторов	2
		2.2.	Составление реферата	2
		2.3.	Работа с книжными и электронными источниками	2
3	Острые и хронические воспалительные заболевания наружного и среднего уха	3.1.	Подготовка к практическим занятиям и подготовка реферата по теме: Острые и хронические воспалительные заболевания наружного и среднего уха	1
		3.2.	Самостоятельное изучение материала по теме: Хронический негнойный отит	1
		3.3.	Выполнение домашнего задания по темам практических занятий: Острый гнойный отит	2
		3.4.	Работа с книжными и электронными источниками	1
4	Отогенные и риногенные внутричерепные осложнения	4.1.	Подготовка к текущему контролю	2
		4.2.	Выполнение домашнего задания по темам практических занятий Отогенные и риногенные внутричерепные осложнения	1
		4.3.	Работа с книжными и электронными источниками	1
5	Травмы ЛОР органов.	5.1.	Подготовка к практическим занятиям по теме: Травмы ЛОР органов. Неотложная помощь	1
		5.2.	Работа с книжными и электронными источниками	1
		5.3.	Подготовка к текущему контролю	2
6	Воспалительные заболевания носа и околоносовых пазух.	6.1.	Подготовка реферата. Подготовка к практическим занятиям по теме: Воспалительные заболевания носа и околоносовых пазух.	1
		6.2.	Самостоятельное изучение материала по теме: Хронический ринит	1
		6.3.	Выполнение домашнего задания по темам практических занятий Фронтит, верхнечелюстной синусит, острый ринит, Болезнь Озена	1

		6.4	Работа с книжными и электронными источниками	1
7	Воспалительные заболевания глотки	7.1	Подготовка к практическим занятиям и подготовка доклада по теме: Острый фарингит	2
		7.2	Выполнение домашнего задания по темам практических занятий Воспалительные заболевания глотки	1
		7.3	Работа с книжными и электронными источниками	1
8	Клиническая анатомия, физиология и способы исследования глотки, гортани, наружного и среднего уха.	8.1	Подготовка к промежуточному контролю	4
Всего часов в семестре:				34

5. ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1. Методические указания для подготовки к лекционным занятиям

Подготовка к лекционному занятию включает выполнение всех видов заданий размещенных к каждой лекции (см. ниже), т.е. задания выполняются еще до лекционного занятия по соответствующей теме. В ходе лекционных занятий вести конспектирование учебного материала. Обращать внимание на категории, формулировки, раскрывающие содержание тех или иных явлений и процессов, научные выводы и практические рекомендации, положительный опыт в ораторском искусстве. Желательно оставить в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений. Задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью уяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций. Дорабатывать свой конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы, рекомендованной преподавателем и предусмотренной программой - в ходе подготовки к семинарам изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, новыми публикациями в периодических изданиях: журналах, газетах и т.д. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования программы. Подготовить тезисы для выступлений по всем учебным вопросам, выносимым на семинар. Готовясь к докладу или реферативному сообщению, обращаться за методической помощью к преподавателю. Составить план-конспект своего выступления. Продумать примеры с целью обеспечения тесной связи изучаемой теории с реальной жизнью. Своевременное и качественное выполнение самостоятельной работы базируется на соблюдении настоящих рекомендаций и изучении рекомендованной литературы.

5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим занятиям

В процессе подготовки и проведения практических занятий обучающиеся закрепляют полученные ранее теоретические знания, приобретают навыки их практического применения, опыт рациональной организации учебной работы, готовятся к сдаче зачета с оценкой.

Поскольку активность на практических занятиях является предметом внутрисеместрового контроля его продвижения в освоении курса, подготовка к таким занятиям требует ответственного отношения.

При подготовке к занятию в первую очередь должны использовать материал лекций и соответствующих литературных источников. Самоконтроль качества подготовки к каждому занятию осуществляют, проверяя свои знания и отвечая на вопросы для самопроверки по соответствующей теме.

Входной контроль осуществляется преподавателем в виде проверки и актуализации знаний обучающихся по соответствующей теме.

Выходной контроль осуществляется преподавателем проверкой качества и полноты выполнения задания.

Подготовку к практическому занятию каждый обучающийся должен начать с ознакомления с планом практического занятия, который отражает содержание предложенной темы. Тщательное продумывание и изучение вопросов плана основывается на проработке текущего материала, а затем изучение обязательной и дополнительной литературы, рекомендованной к данной теме.

Все новые понятия по изучаемой теме необходимо выучить наизусть и внести в глоссарий, который целесообразно вести с самого начала изучения курса. Результат такой работы должен проявиться в способности обучающегося свободно ответить на теоретические вопросы, его выступлении и участии в коллективном обсуждении вопросов изучаемой темы, правильном выполнении практических заданий.

Предлагается следующая опорная схема подготовки к практическим занятиям.

1. Ознакомление с темой практического занятия. Выделение главного (основной темы) и второстепенного (подразделы, частные вопросы темы).

2. Освоение теоретического материала по теме с опорой на лекционный материал, учебник и другие учебные ресурсы. Самопроверка: постановка вопросов, затрагивающих основные термины, определения и положения по теме, и ответы на них.

3. Выполнение практического задания. Обнаружение основных трудностей, их решение с помощью дополнительных интеллектуальных усилий и/или подключения дополнительных источников информации.

4. Решение типовых заданий расчетно-графической работы.

Обучающийся при подготовке к практическому занятию может консультироваться с преподавателем и получать от него наводящие разъяснения, задания для самостоятельной работы.

Дидактические цели практического занятия: углубление, систематизация и закрепление знаний, превращение их в убеждения; проверка знаний; привитие умений и навыков самостоятельной работы с книгой; развитие культуры речи, формирование умения аргументировано отстаивать свою точку зрения, отвечать на вопросы слушателей; умение слушать других, задавать вопросы.

Задачи: стимулировать регулярное изучение программного материала, первоисточников; закреплять знания, полученные на уроке и во время самостоятельной работы; обогащать знаниями благодаря выступлениям товарищей и учителя на занятии, корректировать ранее полученные знания.

Функции практического занятия:

- учебная (углубление, конкретизация, систематизацию знаний, усвоенных во время занятий и в процессе самостоятельной подготовки к семинару);

- развивающая (развитие логического мышления учащихся обучающихся, приобретение ими умений работать с различными литературными источниками, формирование умений и навыков анализа фактов, явлений, проблем и т.д.);

- воспитательная (воспитание ответственности, работоспособности, воспитание культуры общения и мышления, привитие интереса к изучению предмета, формирование потребности рационализации и учебно-познавательной деятельности и организации досуга)

- диагностическая -коррекционную и контролирующую (контроль за качеством усвоения обучающимися учебного материала, выявление пробелов в его усвоении и их преодоления)

- организация самостоятельной работы обучающихся содержит объяснение содержания задачи, методики его выполнения, краткую аннотацию рекомендованных источников информации, предложения по выполнению индивидуальных заданий.

5.3. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся

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.

6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

№ п/п	№ семестра	Виды работы	Образовательные технологии	Всего часов
1	2	3	4	
1	11	Лекция «Клиническая анатомия и физиология гортани. Острые и хронические ларингиты».	Мультимедийные и телекоммуникационные технологии	2
2	11	Лекция «Заболевания носа и околоносовых пазух. Клиника, диагностика и лечение».	Мультимедийные и телекоммуникационные технологии	4
3	11	Лекция «Стенозы гортани. Острые стенозирующие ларинготрахеобронхиты».	Мультимедийные и телекоммуникационные технологии	2
4	11	<i>Практические занятия:</i> 1. Воспалительные заболевания глотки	<i>Разбор больных по теме занятия, ситуационные занятия, курация больных</i>	6
5	11	<i>Практические занятия:</i> 2. Острые и хронические воспалительные заболевания наружного и среднего уха	<i>Разбор больных по теме занятия, ситуационные задачи, курация больных</i>	8

7. МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ 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 (дата обращения: 21.09.2023). — 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 (дата обращения: 21.09.2023). — Режим доступа: для авторизир. пользователей

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

<https://www.cochrane.org/ru/evidence> - Кокрейновская библиотека
<http://fcior.edu.ru> - Региональное представительство ФЦИОР - СГТУ
<http://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека.

7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
Microsoft Azure Dev Tools for Teaching 1. Windows 7, 8, 8.1, 10 2. Visual Studio 2008, 2010, 2013, 2019 5. Visio 2007, 2010, 2013 6. Project 2008, 2010, 2013 7. Access 2007, 2010, 2013 и т. д.	Идентификатор подписчика: 1203743421 Срок действия: 30.06.2022 (продление подписки)
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 Серийный № 8DVG-V96F-H8S7-NRBC Срок действия: с 20.10.2022 до 22.10.2023
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-23-01 от 20.12.2022 г.
Цифровой образовательный ресурс IPRsmart	Лицензионный договор №10423/23П от 30.06.2023 г. Срок действия: с 01.07.2023 г. до 30.06.2024 г.
Бесплатное ПО	
Sumatra PDF, 7-Zip	

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

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

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа.

Ауд. № П11
(актовый зал)

Специализированная мебель:

парта-скамья – 30 шт., мягкие стулья-3 шт., стулья ученические – 3 шт., кафедра напольная-1 шт., доска напольная – 1 шт., 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 занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.

Ауд. №2

Специализированная мебель:

стулья -18 шт., парты-9 шт., доска – 1штучебные плакаты, муляжи Лор-органов, отоскоп, налобный рефлектор, смотровой осветитель, диагностический фонарь, аспиратор, 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.

Библиотечно-издательский центр (БИЦ)

Электронный читальный зал

Комплект проекционный, мультимедийный интерактивный IQ BoardDVT:
интерактивная доска 84” IQ BoardDVTT084,

проектор TRIUMPH PJ1000

универсальное настенное крепление

WizeWTH140

Персональный компьютер-моноблок MSIAE202072 - 18 шт.

Персональный компьютер – 1 шт.

Столы на 1 рабочее место – 20 шт

Столы на 2 рабочих места – 9 шт

Стулья – 38 шт

МФУ SharpAR-6020 – 1 шт.

BrotherDCR-1510R – 1 шт.

Читальный зал

Столы на 2 рабочих места – 12 шт.

Стулья – 24 шт.

Библиотечно-издательский центр (БИЦ)

Отдел обслуживания печатными изданиями

Комплект проекционный, мультимедийный оборудование:

Экран настенный ScreenMedia 244/244 корпус 1106

Проектор BenG MX660P 1024/7683200 LM

Ноутбук LenovoG500 15.6”

Рабочие столы на 1 место – 21 шт.

Стулья – 55 шт.

Отдел обслуживания электронными изданиями

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»:

Монитор Acer TFT 19 – 20 шт.

Монитор View Sonic - 1 шт.

Сетевой терминал Office Station -18 шт.

Персональный компьютер -3 шт.

МФУ Canon 3228(7310) – 1 шт.

МФУ SharpAR-6020 – 1 шт.

Принтер Canon i -Sensys LBP 6750 dh – 1 шт.

Информационно-библиографический отдел

Специализированная мебель:

Рабочие столы на 1 место- 6 шт.

Стулья- 6 шт.

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СевКавГА»:
Персональный компьютер – 1 шт.
Сканер Epson Perfection 2480 photo
МФУМFC 7320R

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся

1. Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером с доступом в интернет.
2. Рабочие места обучающихся, оснащенные 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-10	Готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

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)	
	ПК-10	ОПК-4
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 дисциплины

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

Индикаторы достижения компетенций	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ИДК - ОПК-4.1. Применяет современные диагностические, инструментальные методы обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения).	Не умеет и не готов применять современные диагностические, инструментальные методы обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения).	Не уверенно применяет современные диагностические, инструментальные методы обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения).	Уверенно и хорошо применяет современные диагностические, инструментальные методы обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения).	Успешно и систематически применяет современные диагностические, инструментальные методы обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения).	Текущий контроль, коллоквиум, решение ситуационных задач, реферат	ЗАЧЕТ
ИДК - ОПК-4.2. Обосновывает необходимость и объем диагностических инструментальных методов в структуре комплексного обследования пациента с целью установления диагноза.	Допускает существенные ошибки, когда обосновывает необходимость и объем диагностических инструментальных методов в структуре комплексного обследования пациента с целью установления диагноза.	Демонстрирует частичные умения, когда обосновывает необходимость и объем диагностических инструментальных методов в структуре комплексного обследования пациента с целью установления диагноза.	Демонстрирует хорошие умения, когда обосновывает необходимость и объем диагностических инструментальных методов в структуре комплексного обследования пациента с целью установления диагноза.	Успешно и уверенно обосновывает необходимость и объем диагностических инструментальных методов в структуре комплексного обследования пациента с целью установления диагноза.		ЗАЧЕТ
ИДК - ОПК-4.3. Применяет дополнительные лабораторные и	Не умеет и не готов применять дополнительные лабораторные и	Не уверенно применяет дополнительные лабораторные и	Уверенно и хорошо применяет дополнительные лабораторные и	Успешно и систематически применяет дополнительные		ЗАЧЕТ

функциональные исследования с целью установления диагноза в соответствии с порядками оказания медицинской помощи	функциональные исследования с целью установления диагноза в соответствии с порядками оказания медицинской помощи	функциональные исследования с целью установления диагноза в соответствии с порядками оказания медицинской помощи	функциональные исследования с целью установления диагноза в соответствии с порядками оказания медицинской помощи	лабораторные и функциональные исследования с целью установления диагноза в соответствии с порядками оказания медицинской помощи		
--	--	--	--	---	--	--

ПК-10 готовностью к оказанию медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

Индикаторы достижения компетенций	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ИДК - ПК-10.1. Применяет основные лечебные мероприятия при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, показания к госпитализации	Испытывает затруднения в применении основные лечебные мероприятия при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, показания к госпитализации	В целом успешно применяет основные лечебные мероприятия при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, показания к госпитализации	Применяет основные лечебные мероприятия при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, показания к госпитализации	Уверенно и успешно применяет основные лечебные мероприятия при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, показания к госпитализации	тестовый контроль, коллоквиум решение ситуационных задач реферат	ЗАЧЕТ
ИДК - ПК-10.2. Использует в профессиональной деятельности клиническую картину и возможные осложнения внезапных острых заболеваний, состояний,	Испытывает затруднения в использовании в профессиональной деятельности клинической картины и возможные осложнения внезапных острых заболеваний, состояний,	В целом успешно, но с ошибками использует в профессиональной деятельности клиническую картину и возможные осложнения внезапных острых заболеваний, состояний,	В целом успешно использует в профессиональной деятельности клиническую картину и возможные осложнения	Показывает сформированное умение при использовании в профессиональной деятельности клинической картины и возможные		

обострений хронических заболеваний различного профиля, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	обострений хронических заболеваний различного профиля, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	обострений хронических заболеваний различного профиля, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний различного профиля, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	осложнения внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний различного профиля, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	
ИДК - ПК-10.3. применяет методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных	Испытывает затруднения в применении методов проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных	В целом успешно, но с ошибками применяет методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных	Применяет методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных, в целом успешно, но с отдельными пробелами	Уверено и успешно применяет методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных	ЗАЧЕТ
ИДК - ПК-10.4. выявляет клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме	Испытывает затруднения в выявлении клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме	В целом успешно, но с ошибками выявляет клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме	Успешно выявляет клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме	Уверенно и успешно выявляет клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме	ЗАЧЕТ

<p>ИДК - ПК-10.5. демонстрирует навыки оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента, навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме</p>	<p>Испытывает затруднения при демонстрации навыков оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента, навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме</p>	<p>Демонстрирует в целом успешное, но с ошибками навыки оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента, навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме</p>	<p>Демонстрирует в целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыки оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента, навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме</p>	<p>Демонстрирует сформированные навыки оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента, навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме</p>		<p>ЗАЧЕТ</p>
--	--	---	---	--	--	--------------

4. КОМПЛЕКТ КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ»

Вопросы к зачету

1. Предмет оториноларингология. Особенности изучаемого предмета.
2. Предмет оториноларингология. Причины выделения в самостоятельную дисциплину. Этапы развития.
3. Предмет оториноларингология. Специфические особенности.
4. Клиническая анатомия наружного уха.
5. Строение наружного слухового прохода.
6. Строение барабанной перепонки.
7. Механизм звукопроводения.
8. Клиническая анатомия среднего уха.
9. Принципы и методы исследования слуха.
10. Заболевания наружного уха.
11. Острое гнойное воспаление среднего уха. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение.
12. Анатомические особенности уха у детей.
13. Особенности лечения острого среднего уха у детей.
14. Хроническое гнойное воспаление среднего уха. Классификация. Этапность консервативной терапии.
15. Клинические симптомы хронического гнойного среднего отита. Основные принципы лечения. Цель хирургического лечения.
16. Определение холестеатомы.
17. Дифференциально-диагностические признаки клинических форм хронического среднего отита.
18. Негнойные заболевания уха. Отосклероз. Болезнь Меньера. Нейросенсорная тугоухость.
19. Нейросенсорная тугоухость. Классификация. Этиология. Патогенез.
20. Нейросенсорная тугоухость. Диагностика. Лечение.
21. Отогенные внутричерепные осложнения. Пути распространения инфекции. Принципы лечения.
22. Отогенный менингит. Отогенный абсцесс мозга.
23. Дифференциальная диагностика показателей ликвора при абсцессе мозга и менингите.
24. Отосклероз. Болезнь Меньера.
25. Анатомия носа и его функции.
26. Анатомия околоносовых пазух и их функция.
27. Носовой клапан.
28. Мукоцилиарный клиренс.
29. Специфические и неспецифические факторы слизистой оболочки.
30. Острый ринит. Классификация.
31. Хронический ринит классификация. Методы лечения.
32. Озена. Отличие от хронического атрофического ринита.
33. Аллергический ринит. Методы диагностики и лечения.
34. Классификация синуситов.
35. Клиника и лечение хронических синуситов.
36. Особенности одонтогенного верхнечелюстного синусита. Принципы лечения.
37. Острый верхнечелюстной синусит. Клиника, диагностика, лечение.
38. Хирургическое лечение хронического верхнечелюстного синусита
39. Остиомеатальный комплекс и его значение для патологии околоносовых пазух.
40. Перегородка носа. Анатомия, физиология. Септопластика.
41. Носовые кровотечения. Методы остановки носового кровотечения.
42. Фурункул носа. Осложнения и лечение.

43. Острый фронтит. Клиника, диагностика, лечение.
44. Клиническая анатомия глотки. Функции глотки.
45. Ангина. Классификация. Лечение.
46. Хронический тонзиллит и его значение в клинике внутренних болезней.
47. Классификации хронического тонзиллита по И.Б.Солдатову и Преображенскому-Пальчуну.
48. Лечение хронического тонзиллита.
49. Острые и хронические фарингиты. Лечение.
50. Аденоидные вегетации. Аденоидит. Лечение.
51. Паратонзиллярный абсцесс. Клиника. Лечение.
52. Клиническая анатомия гортани. Топография гортани.
53. Структурные особенности и функции гортани.
54. Теории голосообразования.
55. Дыхательная недостаточность. Причины.
56. Стеноз гортани. Классификация.
57. Стадии стеноза гортани.
58. Острый ларингит. Клиника. Лечение.
59. Хронический ларингит. Клиника. Лечение.
60. Острый стенозирующий ларинготрахеобронхит. Клиника. Диагностика.
61. Классификация и лечение ОСЛТБ.
62. Трахеотомия. Виды. Показания.
63. Травмы ЛОРорганов. Первая помощь.
64. Неотложная помощь при инородных телах ЛОРорганов.
65. Опухоли ЛОРорганов. Классификация.
66. Злокачественные новообразования ЛОРорганов. Рак гортани.
67. Туберкулез ЛОРорганов.
68. Сифилис ЛОРорганов.
69. Инфекционные гранулемы ЛОРорганов: туберкулез, сифилис, лепра, склерома.
 70. Акуметрия и аудиометрия.

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. Остиомагальный 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 гиперемизированная 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 блокирован 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 38,6⁰ С. 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 37,5С. 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°С, 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 отечно-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 obtурирована 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, иррадирующую 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

1. Одонтогенные верхнечелюстные синуситы.
2. Отосклероз.
3. Лабиринтиты.
4. Трахеостомия.
5. Орбитальные риногенные осложнения.
6. Ангины.
7. Инородные тела в ЛОРорганах.
8. Острые и хронические фарингиты. Лечение.
9. Аденоидные вегетации. Аденоидит. Лечение.
10. Туберкулез ЛОРорганов.
11. Сифилис ЛОРорганов.
12. Инфекционные гранулемы ЛОРорганов: туберкулез, сифилис, лепра, склерома.
13. Отогенные внутричерепные осложнения. Пути распространения инфекции. Принципы лечения.
14. 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) гипосенсебилизирующая 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 гнойника 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 заглочного 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 расширит 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

<i>Реализуемые компетенции</i>	№ задания
ОПК-4	1,2,3,4,5,6,7,8,9,1,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50
ПК-10	21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,51,52,53,54,55,56

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

Критерии оценки зачета:

- оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, если он демонстрирует полное знание вопроса, имеет навыки, формируемые в процессе обучения, а также демонстрирует владение приемами формируемые в процессе освоения компетенции.
- оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, если обучающийся не демонстрирует полное знание вопроса, не имеет навыки, формируемые в процессе обучения, а также не демонстрирует владение приемами формируемые в процессе освоения компетенции.

Критерии оценки ситуационных задач:

- оценка «**отлично**» ставится обучающемуся если: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями на анатомических препаратах, с правильным и свободным владением анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

- оценка «**хорошо**» ставится обучающемуся если: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

- оценка «**удовлетворительно**» ставится обучающемуся если: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

- оценка «**неудовлетворительно**» ставится обучающемуся если: ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций на анатомических препаратах или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

Критерии оценки тестового задания:

- «отлично» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 90% вопросов теста.;
- оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 80-90% вопросов теста
- оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 70-80% вопросов теста
- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил

на менее 69% вопросов теста

Критерии оценки реферата:

- оценка «отлично» выставляется обучающимся, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена рассматриваемая проблема и изложен современный взгляд на проблему (новые методы диагностики и лечения), сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

- оценка «хорошо» основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; не в полной мере изложен современный взгляд на проблему (новые методы диагностики и лечения); не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы

- оценка «удовлетворительно» имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод

- оценка «неудовлетворительно» тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Критерии оценки коллоквиума:

- «отлично» выставляется обучающемуся, если в ответе имеет место а) полное соответствие заявленной тематике; б) четкое выделение существенных признаков изученного; в) правильное выявление причинно-следственных связей и формулировка выводов и обобщений; г) логичность построения исследования (отражены цели и задачи, описана проблема, обоснованы методы и средства анализа); д) свободное оперирование фактами и сведениями; е) допускаются единичные несущественные ошибки, самостоятельно исправленные студентом; ж) высказаны интересные и оригинальные идеи;

- оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если в ответе присутствуют все перечисленные параметры, но отмечаются отдельные несущественные ошибки, исправленные студентом после указания на них преподавателем; б) допускаются некоторые неточности в формулировках, выводах и обобщениях; отсутствие оригинальности в выступлении;

- оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если есть а) затруднения при ответах на вопросы и при выполнении основных блоков работы; б) допущены существенные ошибки, исправленные с помощью преподавателя; в) изложение полученных знаний неполное и не всегда логичное;

- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если а) изложение материала бессистемное с выделением случайных признаков явления; б) студент не умеет производить простейшие операции анализа и синтеза, делать обобщения и выводы; в) не знает и не понимает изученный материал; г) совершает существенные ошибки, которые не в состоянии исправить даже с помощью преподавателя.

Приложение 2.

Аннотация дисциплины

Дисциплина (Модуль)	Оториноларингология
Реализуемые компетенции	<p>ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследование пациента с целью установления диагноза</p> <p>ПК-10 готовностью к оказанию медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</p>
Индикаторы достижения компетенций	<p>ИДК - ОПК-4.1. Применяет современные диагностические, инструментальные методы обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения).</p> <p>ИДК - ОПК-4.2. Обосновывает необходимость и объем диагностических инструментальных методов в структуре комплексного обследования пациента с целью установления диагноза.</p> <p>ИДК - ОПК-4.3. Применяет дополнительные лабораторные и функциональные исследования с целью установления диагноза в соответствии с порядками оказания медицинской помощи</p> <p>ИДК - ПК-10.1. Применяет основные лечебные мероприятия при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, показания к госпитализации</p> <p>ИДК - ПК-10.2. Использует в профессиональной деятельности клиническую картину и возможные осложнения внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний различного профиля, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</p> <p>ИДК - ПК-10.3. применяет методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных</p> <p>ИДК - ПК-10.4. уметь выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ИДК - ПК-10.5. владеть навыками оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента, навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме.</p>
Трудоемкость, з.е.	108 / 3
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	Зачёт - 11 семестр