

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

УТВЕРЖДАЮ:

И.о. проректора по учебной работе

«2» нояб 2024 г. Г.Ю. Нагорная



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Эндоскопия и обезболивание в оториноларингологии

Уровень образовательной программы ординатура

Специальность 31.08.58 Оториноларингология

Направленность (профиль) Оториноларингология

Квалификация Врач – оториноларинголог

Нормативный срок обучения 2 года

Формы обучения очная

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Оториноларингология, хирургия головы и шеи

Выпускающая кафедра Оториноларингология, хирургия головы и шеи

Начальник
учебно-методического отдела Семенова Л.У.

Директор Института Узденов М.Б.

Заведующий выпускающей кафедрой Гюсан А.О.

Черкесск 20 24 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цель и задачи дисциплины	3
2. Планируемые результаты обучения по дисциплине	3
3. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО программы ординатуры	5
4. Структура и содержание дисциплины	6
4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы	6
4.2. Содержание и структура дисциплины	7
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	9
5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям	9
5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим (семинарским) занятиям	10
5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся	11
6. Образовательные технологии	14
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)	15
7.1. Перечень основной и дополнительной литературы	15
7.2. Периодические (специализированные) издания	16
7.3. Интернет-ресурсы, справочные системы	16
7.4. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение	Ошибка!
Закладка не определена.	
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины.	16
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий	16
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся	17
9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	17
10. Оценка качества освоения программы.	17
Приложение 1. Фонд оценочных средств	
Приложение 2. Аннотация рабочей программы	

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины «Эндоскопия и обезболивание в оториноларингологии» является подготовить врача к проведению эндоскопических методов исследования применяемых в оториноларингологии.

Задачи дисциплины:

1. Обучение владением методами и технологиями подготовки и оформления результатов научных исследований.
2. Обучить врача эндоскопическим методам исследования ЛОР –органов, уметь через эндоскоп описать морфологические структуры каждого органа.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Изучение дисциплины «Эндоскопия и обезболивание в оториноларингологии» направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	Оценочные средства
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров ,диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Знать: З - алгоритм проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения у больных с хроническим гипертрофическим ларингитом Шифр – З(ПК-2)-8. Уметь: У - расшифровывать анализ спинномозговой жидкости в норме и при патологии Шифр – У(ПК-2)-8. Владеть: В - техникой проведения аденотомии Шифр – В(ПК-2)-8.	комплект тестовых заданий, комплект ситуационных задач, рефераты, контрольные вопросы, комплект вопросов к зачету

ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знать: З -клинические проявления внутримозгового абсцесса Шифр: З (ПК-5) -9 Уметь: У - оценивать функциональные и лабораторные методы исследования при внутримозговом абсцессе Шифр: У (ПК-5) -9 Владеть: В - трепанопункцией. Шифр: В (ПК-5) -9	комплект тестовых заданий, комплект ситуационных задач, рефераты, контрольные вопросы, комплект вопросов к зачету
ПК -6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи	Знать: З- знать ринногенный ретробульбарный неврит; Шифр: З (ПК-6) -7 Уметь: У - составлять алгоритм дифференциальной диагностики при при интракраниальных ринногенных осложнениях. Шифр: У (ПК-6) -7 Владеть: В – постановкой диагноза заболеваний, для проведения медикаментозного лечения при ринногенных осложнениях. Шифр: В (ПК-6) -7	комплект тестовых заданий, комплект ситуационных задач, рефераты, контрольные вопросы, комплект вопросов к зачету
ПК -8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, медикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Знать: З - все виды обезболивания при проведении гайморотомии. Шифр – З(ПК-8)-7. Уметь: У – проводить видеофиброскопическую ларингоскопию Шифр – У(ПК-8)-7. Владеть: В - методами обезболивания, позволяющими выставить правильный диагноз при проведении диафаноскопии. Шифр – В(ПК-8)-7.	комплект тестовых заданий, комплект ситуационных задач, рефераты, контрольные вопросы, комплект вопросов к зачету

ПК-11	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Знать: З – клинические проявления тромбоза кавернозного синуса Шифр: З(ПК-11)-8 Уметь: У – диагностировать пресептальные и постсептальные орбитальные осложнения Шифр: У(ПК-11)-8 Владеть: В – риноскопией, задняя риноскопией, фарингоскопией, ларингоскопией (непрямой и прямой), отоскопией, пальцевым исследованием глотки, исследованием функции носового дыхания, основными аудиологическими и вестибулометрическими тестами, эндоскопической ревизией полости носа, носоглотки и околоносовых пазух, эндоскопией уха, микроскопией уха, горла, носа, Шифр: В(ПК-11)-8	комплект тестовых заданий, комплект ситуационных задач, рефераты, контрольные вопросы, комплект вопросов к зачету
-------	--	---	---

3. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО программы ординатуры

Дисциплина «Эндоскопия и обезболивание в оториноларингологии» изучается в 3 семестре и входит в вариативную часть Блока 1 (Дисциплины).

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
	«Аудиология, сурдология и фониатрия» (1 семестр, базовая часть); «Воспалительные заболевания и инфекционные гранулемы ЛОР- органов» (1 семестр, базовая часть); «Производственная (клиническая) - практика с использованием симуляционных технологий» (1 семестр, базовая часть)	«Производственная (клиническая) практика (стационар)» (4 семестр, базовая часть); «Производственная (клиническая) практика (поликлиника)» (4 семестр, вариативная часть); «Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена» (4 семестр, базовая часть).

4. Структура и содержание дисциплины
4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебных занятий и самостоятельная работа		Объем дисциплины, час.	
		Всего	Семестр 3
Аудиторная контактная работа обучающихся с преподавателем, в том числе:		36	36
Лекции (Л)		2	2
Лабораторные работы (ЛР)			
Практические занятия (ПЗ), Семинары (С)		34	34
Самостоятельная работа обучающихся (СР) всего		36	36
Самостоятельное изучение материала		4	4
Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)		4	4
Подготовка к текущему контролю (ПТК)		4	4
Подготовка к текстовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)		4	4
В том числе: контактная внеаудиторная работа		2	2
Промежуточная аттестация	зачет	3	3
	час.	-	-
ИТОГО: Общая трудоемкость	часов	72	72
	зач.ед	2	2

4.2. Содержание и структура дисциплины

4.2.1. Содержание дисциплины

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Содержание тем (разделов)	Коды компетенций	Формы контроля
Тема 1	Общие сведения об эндоскопии ЛОР - органов. Эндоскопическое исследование полости носа и околоносовых пазух.	1. Этапы развития эндоскопии в оториноларингологии. 2. Возможности эндоскопической аппаратуры 3. Порядок исследования полости носа и околоносовых пазух.	ПК -2 ПК-8 ПК- 11	комплект тестовых заданий, комплект ситуационных задач, рефераты, контрольные вопросы, комплект вопросов к зачету
Тема 2	Эндоскопическая функциональная ринохирургия.	1. Эндоскопические ориентиры в полости носа. 2. Основные методики эндоскопической этмоидотомии. 3. Показания к проведению эндоскопических операций.	ПК-5 ПК-6	комплект тестовых заданий, комплект ситуационных задач, рефераты, контрольные вопросы, комплект вопросов к зачету

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

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)					Формы текущей и промежуточной аттестации
			Л	ЛР	ПЗ	СР	всего	
1.	3	Общие сведения об эндоскопии ЛОР -органов. Эндоскопическое исследование полости носа и околоносовых пазух.	1	-	20	20	41	комплект тестовых заданий, комплект ситуационных задач, рефераты, контрольные вопросы, комплект вопросов к зачету

2.	3	Эндоскопическая функциональная ринопластика.	1	-	14	16	31	комплект тестовых заданий, комплект ситуационных задач, рефераты, контрольные вопросы, комплект вопросов к зачету
3.		Итого:	2	-	34	36	72	Зачет

4.2.3. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела (темы) лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4
Семестр 3			
1.	Тема 1. Общие сведения об эндоскопии ЛОР - органов. Эндоскопическое исследование полости носа и околоносовых пазух.	1. Этапы развития эндоскопии в оториноларингологии. 2. Возможности эндоскопической аппаратуры 3. Порядок исследования полости носа и околоносовых пазух.	1
2.	Тема 2. Эндоскопическая функциональная ринопластика.	1. Эндоскопические ориентиры в полости носа. 2. Основные методики эндоскопической этмоидотомии. 3. Показания к проведению эндоскопических операций.	1
3.	ИТОГО часов в семестре:		2

4.2.4. Лабораторный практикум – учебным планом не предусмотрен

4.2.5. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	2	3	4
Семестр 3			
1.	Тема 1. Общие сведения об эндоскопии ЛОР - органов. Эндоскопическое исследование полости носа и околоносовых пазух.	1. Этапы развития эндоскопии в оториноларингологии. 2. Возможности эндоскопической аппаратуры 3. Порядок исследования полости носа и околоносовых пазух.	20
2.	Тема 2. Эндоскопическая функциональная ринопластика.	1. Эндоскопические ориентиры в полости носа. 2. Основные методики эндоскопической этмоидотомии. 3. Показания к проведению эндоскопических операций.	14
3.	ИТОГО часов в семестре:		34

4.3. Самостоятельная работа ординатора

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды СР	Всего часов
1	2	3	4
Семестр 3			
1.	Тема 1. Общие сведения об эндоскопии ЛОР - органов. Эндоскопическое исследование полости носа и околоносовых пазух.	Самостоятельное изучение материала	4
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	4
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	4
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	4
		Контактная внеаудиторная работа	4
2.	Тема 2. Эндоскопическая функциональная ринохирургия.	Самостоятельное изучение материала	3
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	3
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	3
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	3
		Контактная внеаудиторная работа	4
3.	ИТОГО часов в семестре:		36

5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям

Приступая к изучению дисциплины, обучающийся должен иметь общие представления об их объекте, предмете, методах, структуре, месте в системе наук и соотношении с другими науками.

Лекция - это форма и метод обучения, представляющий собой систематическое, последовательное, монологическое изложение преподавателем-лектором учебного материала. Лекция является ведущим звеном учебного процесса, так как с нее начинается изучение дисциплины, ее тем. Только после лекции следуют другие, подчиненные ей формы обучения: семинары, практические занятия и т. д. Методологическое значение лекции состоит в том, что в ней раскрываются фундаментальные теоретические основы дисциплины и научные методы, с помощью которых анализируются экономические явления. Цель лекции - организация целенаправленной познавательной деятельности студентов по овладению программным материалом дисциплины. Задачи лекции - обеспечение формирования системы знаний по дисциплине. Лекционное занятие преследует пять основных дидактических целей: информационную - сообщение новых знаний; развивающую - систематизацию и обобщение накопленных знаний; воспитывающую - формирование взглядов, убеждений, мировоззрения; стимулирующую - развитие познавательных и профессиональных интересов; координирующую с другими видами занятий.

В процессе подготовки к лекционным занятиям обучающемуся необходимо перед каждой лекцией просматривать рабочую программу дисциплины, методические разработки по дисциплине, что позволит сэкономить время на записывание темы лекции, ее основных вопросов, рекомендуемой литературы. Следует отметить непонятные термины и положения, подготовить вопросы лектору с целью уточнения правильности понимания. Необходимо приходить на лекцию подготовленным, что будет способствовать повышению эффективности лекционных занятий. Основным средством

работы на лекционном занятии является конспектирование. Конспектирование – процесс мысленной переработки и письменной фиксации информации, в виде краткого изложения основного содержания, смысла какого-либо текста. В ходе лекции необходимо зафиксировать в конспекте основные положения темы лекции, категории, формулировки, узловые моменты, выводы, на которые обращается особое внимание. По существу конспект должен представлять собой обзор, содержащий основные мысли текста без подробностей и второстепенных деталей. Для дополнения прослушанного и зафиксированного на лекции материала необходимо оставить в рабочих конспектах поля, на которых впоследствии при подготовке к практическим занятиям можно делать пометки из рекомендованной по дисциплине литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям
Лабораторный практикум – учебным планом не предусмотрен.

5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим (семинарским) занятиям

Практическое занятие - это форма организации учебного процесса, предполагающая выполнение студентами по заданию и под руководством преподавателя одной или нескольких практических работ. Главной целью практических занятий является усвоение метода использования теории, приобретение профессиональных умений, а также практических умений, необходимых для изучения последующих дисциплин. Практические методы обучения охватывают весьма широкий диапазон различных видов деятельности обучаемых. Во время использования практических методов обучения применяются приемы: постановки задания, планирования его выполнения, оперативного стимулирования, регулирования и контроля, анализа итогов практической работы, выявления причин недостатков, корректирования обучения для полного достижения цели. Во время использования практических методов обучения применяются приемы: постановки задания, планирования его выполнения, оперативного стимулирования, регулирования и контроля, анализа итогов практической работы, выявления причин недостатков, корректирования обучения для полного достижения цели.

К практическим методам относятся письменные упражнения, где в ходе упражнения обучаемый применяет на практике полученные им знания.

К практическим методам относятся также упражнения, выполняемые обучаемыми со звукозаписывающей, звуковоспроизводящей аппаратурой, сюда же относятся компьютеры.

Желательно при подготовке к занятиям придерживаться следующих рекомендаций:

1. При изучении нормативной литературы, учебников, учебных пособий, конспектов лекций, интернет-ресурсов и других материалов необходима его собственная интерпретация. Не следует жёстко придерживаться терминологии лектора, а правильно уяснить сущность и передать её в наиболее удобной форме.

2. При изучении основной рекомендуемой литературы следует сопоставить учебный материал темы с конспектом, дать ему критическую оценку и сформулировать собственное умозаключение и научную позицию. При этом нет необходимости составлять дополнительный конспект, достаточно в основном конспекте сделать пояснительные записи (желательно другим цветом).

3. Кроме рекомендуемой к изучению основной и дополнительной литературы, студенты должны регулярно (не реже одного раза в месяц) просматривать специальные журналы, а также интернет-ресурсы. Ряд вопросов учебного материала рассматриваются

на практических занятиях в виде подготовленных студентами сообщений, с последующим оппонированием и обсуждением всей группой.

На практических занятиях студенты оперируют экономическими и социально-экономическими показателями, характеризующими деятельность хозяйствующих субъектов, учатся использовать их в планировании и управлении, получают практику формулировки задач принятия решений, обоснованного выбора математического метода их решения, учатся привлекать интерес аудитории к результатам своей работы.

Выбор тем практических занятий обосновывается методической взаимосвязью с программой курса и строится на узловых темах.

5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся

Основная задача программы ординатуры заключается в формировании квалифицированного специалиста, способного к саморазвитию, самообразованию, инновационной деятельности. В этом плане следует признать, что самостоятельная работа обучающихся (СР) является не просто важной формой образовательного процесса, а должна стать его основой.

Усиление роли самостоятельной работы обучающихся означает принципиальный пересмотр организации учебно-воспитательного процесса в вузе, который должен строиться так, чтобы развивать умение учиться, формировать у обучающихся способности к саморазвитию, практическому применению полученных знаний, способам адаптации к профессиональной деятельности в современном мире.

Глубокое понимание изучаемой дисциплины во многом зависит от самостоятельной работы обучающихся, изучение основной и дополнительной литературы. Эффективность самостоятельной работы во многом зависит от того, насколько она является самостоятельной и каким образом преподаватель может ее контролировать. Когда обучающийся изучает рекомендуемую литературу эпизодически, он не получает глубоких знаний.

Целью самостоятельной работы обучающихся является:

- умение самостоятельно работать сначала с учебным материалом, затем с информацией, заложить основы самоорганизации и самовоспитания с тем, чтобы привить умение в дальнейшем непрерывно повышать свою квалификацию;
- закрепление, расширение и углубление знаний, умений и практических навыков, полученных ординаторами на аудиторных занятиях под руководством преподавателей;
- изучение обучающимися дополнительных материалов по изучаемым дисциплинам и умение выбирать необходимый материал из различных источников;
- воспитание у обучающихся самостоятельности, организованности, самодисциплины, творческой активности, потребности развития познавательных способностей и упорства в достижении поставленных целей.

Формы самостоятельной работы обучающихся разнообразны. Они включают в себя:

- изучение и систематизацию официальных государственных документов – законов, постановлений, справочных материалов с использованием информационно – поисковых систем «Консультант – плюс», компьютерной сети «Интернет»;
 - изучение учебной, научной и другой литературы, материалов периодических изданий с привлечением электронных средств официальной, статистической, периодической и научной информации;
 - участие в работе практически и научных конференций.
- Самостоятельная работа включает следующие виды деятельности:

- проработку лекционного материала;
- изучение по учебникам программного материала, не изложенного на лекциях.

1. Методические указания по написанию реферата.

Реферат является результатом индивидуальной самостоятельной письменной работы студента на одну из предложенных тем. Цель написания реферата – развитие навыков самостоятельного творческого мышления и письменного изложения собственных мыслей. В реферате важны чёткость, ясность и грамотность формулировок; умение структурировать информацию, выделять причинно-следственные связи, применять аналитический инструментарий, иллюстрировать суждения соответствующими примерами, аргументировать свои выводы.

Написание реферата – это ответ на вопрос, который основан на классической системе доказательств. Для написания реферата рекомендуется использовать учебную, научную и специальную научно-практическую литературу.

Реферат состоит из следующих частей: Введение; Основная часть; Заключение.

Во введение дается обоснование выбора данной темы и направления ее детализации, что достигается правильно сформулированными задачами, которые целесообразно раскрыть при построении реферата.

В основной части раскрываются теоретические основы изучаемой проблемы, и дается ответ на основной вопрос реферата. Подготовка этой части реферата предполагает развитие навыков аргументации и анализа, обоснование выводов и положений, исходя из имеющихся данных, других аргументов и позиций по изучаемому вопросу. В этом состоит основное содержание реферата и это представляет собой главную трудность. Для четкости и формализации основной части реферата следует использовать подзаголовки (разделы аргументации), т.к. именно структура основной части является обоснованием предлагаемой системы аргументации, иллюстрирует применяемые методы анализа. При необходимости в качестве аналитического инструмента можно использовать графики, диаграммы и таблицы.

Большую часть реферата должен составлять самостоятельный авторский текст, опирающийся на изученную ординатором литературу и его собственное видение проблемы. В то же время, при написании реферата бывает целесообразно приводить соответствующие цитаты из используемых публикаций. Цитаты обычно применяются при необходимости подчеркнуть оценку той или иной проблемы определённым автором.

В заключении обобщаются выводы по теме с указанием области ее применения.

2. Методические указания по решению ситуационных задач.

Составление и решение ситуационных задач (кейсов) – это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Решение ситуационных задач – чуть менее сложное действие, чем их создание. И в первом, и во втором случае требуется самостоятельный мыслительный поиск самой проблемы её решения. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Следует отметить, что такие знания более прочные, они позволяют обучающемуся видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности. Продумывая систему проблемных вопросов, студент должен опираться на уже имеющуюся базу данных, но не повторять вопросы уже содержащиеся в прежних заданиях по теме. Проблемные вопросы должны отражать интеллектуальные затруднения и вызывать целенаправленный мыслительный поиск. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу, и предполагает третий (применение) и четвертый (творчество) уровень знаний.

3. Методические рекомендации по подготовке к тестированию.

Тесты – это вопросы или задания, предусматривающие конкретный, краткий, четкий ответ на имеющиеся эталоны ответов. При самостоятельной подготовке к тестированию студенту необходимо:

а) готовясь к тестированию, проработайте информационный материал по дисциплине.

б) четко выясните все условия тестирования заранее. Вы должны знать, сколько тестов Вам будет предложено, сколько времени отводится на тестирование, какова система оценки результатов и т.д.

в) приступая к работе с тестами, внимательно и до конца прочтите вопрос и предлагаемые варианты ответов. Выберите правильные (их может быть несколько). На отдельном листке ответов выпишите цифру вопроса и буквы, соответствующие правильным ответам;

г) в процессе решения желательно применять несколько подходов в решении задания. Это позволяет максимально гибко оперировать методами решения, находя каждый раз оптимальный вариант.

д) если Вы встретили чрезвычайно трудный для Вас вопрос, не тратьте много времени на него. Переходите к другим тестам. Вернитесь к трудному вопросу в конце.

е) обязательно оставьте время для проверки ответов, чтобы избежать механических ошибок.

4. Методические рекомендации по подготовке к сдаче практических навыков.

Перечень практических навыков ординатора разрабатывается в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта и профессионального стандарта. Набор практических навыков для каждого обучающегося включает в себя: сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование больного, умение составить план обследования, сформулировать предварительный диагноз, провести дифференциальную диагностику, назначить лечение, заполнить историю болезни, выполнение манипуляций, интерпретация предложенных лабораторных, электрофизиологических, ультразвуковых и функциональных методов обследования.

При подготовке к сдаче практических навыков ординатор должен изучить перечень обязательных практических навыков по дисциплине. Для положительной оценки ординатор должен правильно выполнить все предложенные навыки и правильно их интерпретировать.

5. Методические рекомендации по подготовке к зачету.

Готовиться к зачету необходимо последовательно, с учетом контрольных вопросов, разработанных ведущим преподавателем кафедры. Сначала следует определить место каждого контрольного вопроса в соответствующем разделе темы учебной программы, а затем внимательно прочитать и осмыслить рекомендованные научные работы, соответствующие разделы рекомендованных учебников. При этом полезно делать хотя бы самые краткие выписки и заметки. Работу над темой можно считать завершенной, если вы сможете ответить на все контрольные вопросы и дать определение понятий по изучаемой теме.

Для обеспечения полноты ответа на контрольные вопросы и лучшего запоминания теоретического материала рекомендуется составлять план ответа на контрольный вопрос.

Это позволит сэкономить время для подготовки непосредственно перед экзаменом за счет обращения не к литературе, а к своим записям. При подготовке необходимо выявлять наиболее сложные, дискуссионные вопросы, с тем, чтобы обсудить их с преподавателем на обзорных лекциях и консультациях. Нельзя ограничивать подготовку экзамену простым повторением изученного материала. Необходимо углубить и расширить ранее приобретенные знания за счет новых идей и положений.

Результат по сдаче зачета объявляется ординаторам, вносится в экзаменационную ведомость. При не сдаче экзамен проставляется только в ведомости. После чего обучающийся освобождается от дальнейшего присутствия на экзамене.

При получении не сдаче зачета повторная сдача осуществляется в другие установленные дни.

Положительные оценки выставляются, если ординатор усвоил учебный материал, исчерпывающе, логически, грамотно изложив его, показал знания специальной

литературы, не допускал существенных неточностей, а также правильно применял понятийный аппарат.

6. Образовательные технологии.

№ п/п	№ семестра	Виды учебной работы	Образовательные технологии, используемые при реализации различных видов учебной деятельности	Всего часов
1.	3	Лекция Тема 1. Общие сведения об эндоскопии ЛОР - органов. Эндоскопическое исследование полости носа и околоносовых пазух.	Лекция-визуализация	1
	3	Практические занятия Тема 1. Общие сведения об эндоскопии ЛОР - органов. Эндоскопическое исследование полости носа и околоносовых пазух.	Разбор клинических случаев	4
2.	3	Лекция Тема 2. Эндоскопическая функциональная ринохирургия.	Лекция-визуализация	1
	3	Практические занятия Тема 2. Эндоскопическая функциональная ринохирургия.	Разбор клинических случаев	4
3.		Итого:		10

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

7.1. Перечень основной и дополнительной литературы

Список основной литературы	
1.	Дробышев, А.Ю. Челюстно-лицевая хирургия [Электронный ресурс] / под ред. А.Ю. Дробышева, О.О. Янушевича – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 880 с. - ISBN 978-5-9704-4081-0 - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440810.html
2.	Оториноларингология [Электронный ресурс]: учебное пособие/ П.А. Тимошенко [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — Минск: Вышэйшая школа, 2014. — 432 с. — 978-985-06-2384-3. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/35523.html
3	Пальчун, В.Т. Оториноларингология [Электронный ресурс]: учебник / В. Т. Пальчун, М. М. Магомедов, Л. А. Лучихин. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 584 с. - ISBN 978-5-9704-3849-7 - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438497.html
Список дополнительной литературы	
1.	Акимов, А.В. Учебное пособие и программа по практической подготовке интерна (ординатора) по специальности «Оториноларингология» [Электронный ресурс]/ А.В. Акимов. — Электрон. текстовые данные. — Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2014. — 34 с. — 2227-8397. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/51486.html
2.	Богомилский, М.Р. Детская оториноларингология [Электронный ресурс] / М.Р. Богомилский, В.Р. Чистякова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-2964-8 - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru
3.	Введение в аудиологию и слухопротезирование [Электронный ресурс]/ Королева И.В. - СПб: КАРО, 2012. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785992507379.html
4.	Вишняков В.В., Оториноларингология [Электронный ресурс] / В.В. Вишняков - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-3013-2 - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430132.html
5.	Дроздов, А.А. ЛОР-заболевания [Электронный ресурс]: учебное пособие/ А.А. Дроздов, М.В. Дроздова. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Научная книга, 2012. — 159 с. — 2227-8397. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/8205.html
6.	Карпищенко, С.А. Оториноларингология [Электронный ресурс] / под ред. С.А. Карпищенко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4323-1 - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443231.html
7	Коган Е.А., Патология органов дыхания [Электронный ресурс] / Коган Е.А., Кругликов Г.Г., Пауков В.С., Соколова И.А., Целуйко С.С. - М.: Литтерра, 2013. - 272 с. - ISBN 978-5-4235-0076-4 - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423500764.html
8	Сурдология-оториноларингология [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие для преподавателей к циклу дополнительной подготовки по специальности «Сурдология-оториноларингология»/ Р.А. Забиров [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2011. — 230 с. — 2227-8397. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/31839.html
9	Узденова, Р.Х. Оториноларингология [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие студентам 5 курса, обучающимся по специальности 060101.65 «Лечебное дело», интернов, ординаторов/ Р.Х. Узденова. — Электрон. текстовые данные. — Черкесск: Северо-Кавказская государственная гуманитарно-технологическая академия, 2014. — 24 с. — 2227-8397. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/27216.html



7.2 Периодические (специализированные) издания:

1. Оториноларингология. Восточная Европа.- Издательство: Профессиональные издания.- Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/36254.html>

7.3. Интернет-ресурсы, справочные системы

1. ООО «Ай Пи Ар Медиа». Доступ к Цифровому образовательному ресурсу IPRsmart (ЭБС) Договор №10423/23П от 30.06.2023 г.
2. <http://window.edu.ru> - Единое окно доступа к образовательным ресурсам;
3. <http://fcior.edu.ru> - Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов;
4. <http://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека.

7.4. 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 Срок действия: с 01.07.2023 до 30.06.2024
Бесплатное ПО	
Sumatra PDF, 7-Zip	

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины.

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

1. Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: учебная комната Ауд.№ 11

Специализированная мебель:

парты- 12 шт., стулья –24 шт., 1 стол преподавательский, 1 мягкий стул, 1 доска ученическая.

Технические средства обучения, служащие для представления информации большой аудитории: 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: учебная комната №26

Специализированная мебель:

доска меловая – 1 шт., парты- 12 шт., стулья – 12 шт. 1 мягкий стул, 1 стол преподавателя, наглядные пособия

Технические средства обучения, служащие для представления информации большой аудитории: переносной экран рулонный - 1 шт., ноутбук - 1 шт., мультимедиа –проектор - 1 шт.

3. *Помещения для самостоятельной работы. Библиотечно-издательский центр (БИЦ). Электронный читальный зал.*

Комплект проекционный, мультимедийный интерактивный: интерактивная доска, проектор, универсальное настенное крепление, персональный компьютер-моноблок, персональные компьютеры с подключением к сети «Интернет», МФУ. Специализированная мебель: комплект учебной мебели на 28 посадочных мест, столы компьютерные, стулья.

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся.

Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером.

Рабочие места обучающихся.

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.

10. Оценка качества освоения программы.

Оценка качества освоения программы обучающимися включает текущий контроль, промежуточную аттестацию и государственную итоговую аттестацию.

Структура, последовательность и количество этапов текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации ординаторов регламентируются учебным планом, графиком учебного процесса, расписаниями учебных занятий. Текущий контроль сформированности компетенций осуществляется на лекциях, семинарах, во время прохождения практик, а также при самостоятельной работе под руководством преподавателя в формах, предусмотренных программой. Результаты текущего контроля успеваемости фиксируются преподавателями в журналах посещаемости и успеваемости. Текущий контроль осуществляется кафедрой, реализующей программу.

Промежуточная аттестация проводится с использованием фонда оценочных средств, представленного в приложении к настоящей программе.

Основные результаты освоения образовательной программы высшего образования с учетом вида профессиональной деятельности, профессиональных задач и профессиональных компетенций приведены в следующей таблице.

Результаты освоения образовательной программы высшего образования.

Виды профессиональной деятельности	Профессиональные задачи	Профессиональные компетенции
Диагностическая	А/01.8 Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и установления диагноза	ПК-5
Лечебная	А/02.8 Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контроль его эффективности и безопасности А/07.8 Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме	ПК-6.
Организационно-управленческая	А/06.7 Ведение медицинской документации и организация деятельности, находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала	ПК-11
Профилактическая	А/05.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения	ПК-2
Реабилитационная	А/03.8 Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов.	ПК-8

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине

Эндоскопия, обезболивание в оториноларингологии

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«Эндоскопия и обезболивание в оториноларингологии»

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
ПК -6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи.
ПК -8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, медикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.
ПК-11	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины.

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами 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-2	ПК-5	ПК-6	ПК-8	ПК-11
Тема 1 Общие сведения об эндоскопии ЛОР - органов. Эндоскопическое исследование полости носа и околоносовых пазух.			+	+	+
Тема 2. Эндоскопическая функциональная ринохирургия.	+	+			

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

ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	промежуточный контроль	текущий контроль
Знать: 3 - алгоритм проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения у больных с хроническим гипертрофическим ларингитом Шифр – 3(ПК-2)-8.	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течении семестра.	Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач	Зачет
Уметь: У - расшифровывать анализ спинномозговой жидкости в норме и	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и	Комплект тем рефератов, тестовых	Зачет

при патологии Шифр – У(ПК-2)-8.	существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течении семестра.	заданий, комплект ситуационных клинических задач	
Владеть: В - техникой проведения аденотомии Шифр – В(ПК-2)-8.	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно	Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач	Зачет

		практических работ.		обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течении семестра.		
ПК-5 Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем						
Знать: З - клинические проявления внутримозгового абсцесса Шифр: 3 (ПК-5) -9	Ординатор не знает клинические проявления внутримозгового абсцесса допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	Ординатор клинические проявления внутримозгового абсцесса, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течении семестра.	Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач	Зачет
Уметь: У - оценивать функциональные и	Ординатор не знает значительной части программного	Ординатор имеет только основного материала,	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе,	Комплект тем рефератов,	Зачет

лабораторные методы исследования при внутримозговом абсцессе Шифр: У (ПК-5) -9	материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течении семестра;	тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач	
Владеть: В - трепанопункцией. Шифр: В (ПК-5) -9	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической	Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач	Зачет

	дисциплине.	выполнении практических работ.		литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течении семестра;		
ПК-6 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи.						
Знать: 3- знать ринногенный ретробульбарный неврит; Шифр: 3 (ПК-6) -7	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течении семестра;	Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач	Зачет
Уметь: У - составлять алгоритм	Ординатор не знает значительной части программного	Ординатор имеет знания только основного материала,	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе,	Комплект тем рефератов,	Зачет

дифференциальной диагностики при при интракраниальных ринногенных осложнениях. Шифр: У (ПК-6) -7	материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течении семестра.	тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач	
Владеть: В – постановкой диагноза заболеваний, для проведения медикаментозного лечения при ринногенных осложнениях. Шифр: В (ПК-6) -7	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал	Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач	Зачет

	соответствующей дисциплине.	затруднения при выполнении практических работ.	течение семестра.	монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течении семестра.		
ПК-8 Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, медикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.						
Знать: 3 - все виды обезболивания при проведении гайморотомии. Шифр – 3(ПК-8)-7.	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течении семестра.	Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач	Зачет

Уметь: У – проводить видеофибриноларингоскопию, ларингоскопию Шифр – У(ПК-8)-7.	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течении семестра.	Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач	Зачет
Владеть: В - методами обезболивания, позволяющими выставить правильный диагноз при проведении диафаноскопии. Шифр – В(ПК-8)-7.	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не	Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач	Зачет

	обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течении семестра.		
ПК-11 Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей						
Знать: 3 – клинические проявления тромбоза кавернозного синуса Шифр: 3(ПК-11)-8	Ординатор не знает клинических проявлений тромбоза кавернозного синуса, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	Ординатор знает клинику тромбоза кавернозного синуса, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	Ординатор твердо знает клинику тромбоза кавернозного синуса, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Ординатор глубоко и прочно знает клинику тромбоза кавернозного синуса, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения	Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач..	Зачет

				практических задач. Системно и планомерно работает в течении семестра.		
Уметь: У – диагностировать пресептальные и постсептальные орбитальные осложнения Шифр: У(ПК-11)-8	Ординатор не умеет диагностировать пресептальные и постсептальные орбитальные осложнения, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	Ординатор умеет диагностировать пресептальные и постсептальные орбитальные осложнения, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	Ординатор твердо умеет диагностировать пресептальные и постсептальные орбитальные осложнения, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Ординатор глубоко и прочно умеет диагностировать пресептальные и постсептальные орбитальные осложнения, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течении семестра;	Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач	Зачет
Владеть: В – риноскопией, задняя риноскопией, фарингоскопией, ларингоскопией	Ординатор не владеет исследованием функции носового дыхания, основными	Ординатор владеет исследованием функции носового дыхания, но не усвоил его деталей, допускает	Ординатор твердо владеет исследованием функции носового дыхания, основными, грамотно и	Ординатор владеет исследованием функции носового дыхания, основными программный материал, исчерпывающе,	Комплект тем рефератов, тестовых заданий,	Зачет

(непрямой и прямой), отоскопией, пальцевым исследованием глотки, исследованием функции носового дыхания, основными аудиологическими и вестибулометрическим и тестами, эндоскопической ревизией полости носа, носоглотки и околоносовых пазух, эндоскопией уха, микроскопией уха, горла, носа, Шифр: В(ПК-11)-8	значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течении семестра;	комплект ситуационны х клинических задач	
--	--	--	---	---	--	--

4. Комплект контрольно-оценочных средств

4.1 Комплект вопросов к практическим занятиям.

по дисциплине: «Эндоскопия и обезболивание в оториноларингологии»

Тема 1. Общие сведения об эндоскопии ЛОР - органов. Эндоскопическое исследование полости носа и околоносовых пазух. (ПК -2, ПК-8, ПК-11)

Практическое занятие 1.

1. Этапы развития эндоскопии в оториноларингологии.
2. Возможности эндоскопической аппаратуры
3. Порядок исследования полости носа и околоносовых пазух.

Тема 2. Эндоскопическая функциональная ринопластика. (ПК-5, ПК-6).

Практическое занятие 2.

1. Эндоскопические ориентиры в полости носа.
2. Основные методики эндоскопической этмоидотомии.
3. Показания к проведению эндоскопических операций.

4.2 Комплект вопросов к тестовому заданию.

по дисциплине: «Эндоскопия и обезболивание в оториноларингологии»

1. Причиной уменьшения расхода анестетиков при проведении анестезии у лиц пожилого и старческого возраста являются: 1.изменение функциональных свойств клеток ЦНС; 2.снижение мозгового кровотока; 3. снижение обмена; 4. увеличение потребления кислорода; 5. увеличение потребления кислорода; 5. снижение уровня калия в ЦНС. (ПК-5, ПК-6)

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

2. Фиброз легких развивается при: 1. врожденной патологии; 2. саркоидозе; 3. некоторых тяжелых отравлениях; 4. легочной эмболии; 5. гигантоклеточном васкулите при гранулематозе Вегенера. (ПК-2, ПК-8, ПК-11)

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

3. Низкий фиксированный сердечный выброс наблюдается при: 1. аортальном стенозе; 2. констриктивном перикардите; 3. митральном стенозе; 4. легочном сердце; 5. токсичном действии дигоксина. (ПК-2, ПК-8, ПК-11)

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

4. Увеличение физиологического мертвого пространства происходит при: 1. застойной сердечной недостаточности; 2. ателектазе; 3. легочной эмболии; 4. ингаляционной анестезии; 5. эмфиземе. (ПК-2, ПК-8, ПК-11)

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

5. Снижение системной сосудистой резистентности происходит при: 1. гипертермии; 2. повышении внутричерепного давления; 3. анемии; 4. анестезии кетаминном; 5. феохромоцитоме. (ПК-5, ПК-6)

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

6. Диагностика ишемии миокарда по данным мониторинга ST сегмента затруднена в присутствии: 1. мерцательной аритмии; 2. блокады левой ножки пучка; 3. гипертрофии левого желудочка; 4. полной блокады сердца; 5. лечения дигоксином. (ПК-2, ПК-8, ПК-11)

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны.

7. Патологические состояния, которые вызывают: 1. мышечный паралич благодаря нарушениям высвобождения ацетилхолина на уровне нейромышечного соединения включают: 1. myasthenia gravis; 2. столбняк; 3. полиомиелит; 4. нарушения функции псевдохолинэстеразы; 5. прогрессирующую мышечную дистрофию. (ПК-2, ПК-8, ПК-11)

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

8. Наступающее в начале кислородотерапии апноэ у больного с хроническим обструктивным заболеванием легких: 1. объясняется хронически низкими уровнями PaCO_2 ; 2. может быть предотвращено постепенным возрастанием FIO_2 ; 3. прекращается при добавлении 5% углекислоты во вдыхаемую смесь газов; 4. связано с рефлексом с каротидных телец; 5. предотвращается при лечении ацетазоламидом. (ПК-2, ПК-8, ПК-11)

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

9. Изофлюран: 1. снижает дыхательный объем; 2. снижает ФОЕ (функциональную остаточную емкость); 3. ослабляет гипоксическую легочную вазоконстрикцию; 4. снижает рефлексы барорецепторов; 5. устраняет бронхоконстрикцию. (ПК-5, ПК-6)

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

10. Обычный механизм обеспечения безопасности при падении потока кислорода в наркозном аппарате: 1. устраняет возможность аноксической смеси газов; 2. прерывает ток всех газов при активации; 3. чувствителен к потоку; 4. чувствителен к давлению; 5. зависит от интактной проводки закиси азота. (ПК-2, ПК-8, ПК-11)

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

11. Активность (псевдо-)холинэстеразы низкая у: 1. фермеров, использующих фосфоорганические инсектициды; 2. больных с печеночной недостаточностью; 3. женщин на последнем месяце беременности; 4. больных, получающих лечение пилокарпином в глазных каплях; 5. больных, страдающих *miasthenia gravis*. (ПК-2, ПК-11)

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

12. Механическая гипервентиляция у нормального пациента в течение всей анестезии приведет к: 1. выраженному уменьшению потребности в послеоперационной аналгезии; 2. смещению вправо кривой диссоциации оксигемоглобина; 3. снижению PaO_2 ; 4. послеоперационной гиповентиляции; 5. кожной вазодилатации. (ПК-5, ПК-6)

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

13. Результаты лабораторных исследований, специфичные для вызванного фторотаном гепатита включают: 1. повышение билирубина сыворотки; 2. выраженное повышение трансаминаз сыворотки (SGOT, SGPT); 3. значительное возрастание щелочной фосфатазы; 4. наличие антител против измененных галотаном антигенов гепатоцитов; 5. наличие Австралийского антигена. (ПК-2, ПК-11)

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

14. Вещества, которые могут вызвать во время анестезии бронхоспазм, включают: 1. суксаметониум; 2. инфузию желатины; 3. атракуриум; 4. кетамин; 5. метоклопрамид(церукал). (ПК-2, ПК-8, ПК-11)

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

15. Кетамин: 1. не повышает АД у больных, получающих блокаторы бета-адренорецепторов; 2. угнетает саливацию; 3. сохраняет нормальные ларингеальные рефлексy; 4. является анальгетиком в субнаркотических концентрациях; 5. противопоказан при диабете. (ПК-5, ПК-6)

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

16. Факторы, которые увеличивают вероятность регургитации при индукции включают: 1. ожирение; 2. возбуждение (беспокойство); 3. премедикацию атропином; 4. вводный наркоз фторотаном; 5. премедикацию метоклопрамидом(церукалом). (ПК-2, ПК-8, ПК-11)

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

17. Блокада бета-адренорецепторов: 1. должна быть прекращена за 2 дня до анестезии и операции; 2. может вызвать ухудшение течения бронхиальной астмы; 3. вызывает необратимую брадикардию; 4. утяжеляет сердечно-сосудистую недостаточность при шоке; 5. противопоказана в сочетании с фторотаном. (ПК-5, ПК-6)

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

18. Закись азота: 1. не соединяется с гемоглобином; 2. может вызвать повышение давления в пневмотораксе; 3. может вызвать аплазию костного мозга; 4. не метаболизируется в печени; 5. может вызвать диффузионную гипоксию. (ПК-2, ПК-11)

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

19. Кожный кровоток: 1. увеличивается при симпатической гиперактивности; 2. не изменяется при анестезии изофлюраном; 3. уменьшается от индукционной дозы

тиопентала; 4. увеличивается при фторотановой анестезии; 5. не меняется при гиповолемическом шоке. (ПК-8, ПК-11)

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) все ответы правильны

20. Концентрация CO_2 в конце выдоха снижается при: 1. легочной эмболии; 2. уменьшении сердечного выброса; 3. увеличении альвеолярного мертвого пространства; 4. гипертермии; 5. инфузии бикарбоната. (ПК-2, ПК-8, ПК-11)

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) все ответы правильны

21. Анестезирующие вещества, которые могут уменьшить вентиляторный ответ на гипоксемию, включают: 1. энфлюран; 2. фторотан; 3. морфин; 4. тиопентал; 5. фентанил. (ПК-2, ПК-8, ПК-11)

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) все ответы правильны

22. Моторика кишечника снижается под влиянием: 1. стимуляции чревного нерва; 2. опиатов; 3. фторотана; 4. промедола; 5. ондансетрона. (ПК-11)

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) все ответы правильны

23. При нарушенной ауторегуляции, кровоток мозга находится под влиянием: 1. PaCO_2 ; 2. среднего артериального давления; 3. внутричерепного давления; 4. положения тела; 5. введения адренэргических препаратов. (ПК-2, ПК-8, ПК-11)

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) все ответы правильны

24. Системная токсичность местных анестетиков увеличивается при: 1. гипоксии; 2. истощении; 3. ацидозе; 4. гипопроотеинемии; 5. печеночной недостаточности. (ПК-2, ПК-8, ПК-11)

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) все ответы правильны

25. У здорового человека кровоток мозга увеличивается: 1. при увеличении артериального PCO_2 свыше 60 мм рт ст (8,5 Кпа); 2. в положении с опущенным головным концом; 3. при снижении артериального PO_2 до 60 мм рт ст (8,5 Кпа); 4. при повышении систолического артериального давления со 110 до 130 мм рт ст; 5. при гипервентиляции. (ПК-2, ПК-8, ПК-11)

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

26. Иннервация каротидного синуса включает нервы: 1. блуждающий нерв; 2. glossopharyngeus; 3. ansa cervicalis (hypoglossus); 4. recurrent laryngeus; 5. accessories. (ПК-2, ПК-8)

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

27. Снижение системного сосудистого сопротивления наблюдается при: 1. анафилактическом шоке; 2. сепсисе; 3. циррозе печени; 4. начальной стадии геморрагического шока; 5. болезни Педжета. (ПК-2, ПК-11)

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

28. Условия, которые могут влиять на коэффициент разделения кровь/газ ингаляционного анестетика, включают: 1. хроническую анемию; 2. изменения барометрического давления; 3. гипоальбуминемию; 4. лихорадку; 5. раздражение верхних дыхательных путей. (ПК-5)

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

29. Эпидуральное пространство имеет наибольшие размеры: 1. в шейном отделе; 2. в верхнем грудном отделе; 3. в нижнем грудном отделе; 4. в поясничном отделе; 5. в крестцовом отделе. (ПК-5)

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

30. Действие общей анестезии на респираторные функции включает снижение: 1. функциональной остаточной емкости; 2. объема закрытия; 3. податливости легких; 4.

инспираторной мышечной активности; 5. экспираторной мышечной активности. (ПК-5, ПК-11)

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) все ответы правильны

31. Введенные эпидурально опиоиды: 1. эффективны только в высоких дозах; 2. могут вызвать депрессию дыхания; 3. не должны применяться в торакальной хирургии; 4. могут вызвать зуд кожи; 5. часто вызывают гипотензию. (ПК-5, ПК-8)

а) верно 1,2,3

б) верно 1,3

в) верно 2,4

г) верно 4

д) все ответы правильны

4.3 Комплект ситуационных задач для контроля знаний

по дисциплине: «Эндоскопия и обезболивание в оториноларингологии».

Вариант №1 (ПК-2, ПК-8)

Больная 40 лет после операции по поводу узлового зоба стала отмечать одышку и изменение голоса. При осмотре воспалительных изменений в гортани не выявлено, во время фонации правая голосовая складка неподвижна. Какой диагноз можно поставить?

Ответ: Послеоперационный парез правого гортанного нерва. Для **лечения** больных с односторонним параличом возвратного гортанного нерва используется фонопедическое лечение, иглорефлексотерапия, электростимуляция нервно-мышечного аппарата гортани. Самый распространенный - электростимуляция мышц гортани диадинамическими токами, применяют флюктуирующие токи, термовибромассаж. **НОВОЕ** -Под местной аппликационной анестезией S. Lidocaini 10% при помощи двух шприцов Брюнингса в два этапа вводят два вида биополимера «Аргиформ» с разной степенью сшивки молекул. На первом этапе вводят гель с меньшей степенью поперечной сшивки молекул в поверхностные слои, на глубину, составляющую 2 мм. На втором этапе вводят препарат с большей степенью поперечной сшивки в количестве от 0,3 до 0,5 мл из второго шприца. Введение геля на этом этапе осуществляют в глубокие слои, на глубину 3-4 мм, причем кончик иглы вкалывают как можно дальше от свободного края голосовых складок и латерально, оттесняя при этом вестибулярную складку. Способ позволяет восстановить голосовую функцию у больных с односторонними параличами гортани, путем приведения пораженной голосовой складки в медианное положение, благодаря чему происходит полное смыкание голосовой щели во время фонации.

Вариант №2. (ПК-11, ПК-6)

У больной К, 35 лет, ужаленной осой в щеку, через 3-4 мин. появились гиперемия и отёчность в этой области, а затем конечностей и всего тела, сопровождающиеся резким зудом. Через полчаса возникли нарастающие одышка и затруднение глотания. Предварительный диагноз Оцените степень опасности для жизни указанных симптомов" Доврачебная помощь" Тактика врача?

Ответ: Диагноз: Аллергический отёк гортани (Квинке). Анафилактический шок. **Лечение:** Холод на место укуса. 2. Внутрь или в/м – антигистаминные препараты – супрастин, тавегил, эриус и др.

Доврачебная помощь предполагает обязательные противошоковые меры на месте возникновения Анафилактического шока. Все инъекции выполняются внутримышечно, чтобы не терять время на поиск вен. Если шок возник при внутривенном введении

лекарства-аллергена, иглу оставляют в вене и через нее вводят лекарства. При этом прекращают введение лекарственного средства, вызвавшего Анафилактический шок, и вводят: адренергические препараты в место введения лекарственного аллергена (эпинефрин 1 мл - 0,1% раствора), глюкокортикоиды (преднизолон из расчета 1-2 мг/кг веса больного или дексаметазон 4-20 мг, гидрокортизон 100-300 мг), антигистаминные препараты (прометазин 2-4 мл - 2,5% раствор, хлоропирамин 2-4 мл - 2% раствор, дифенгидрамин 5 мл - 1% раствор), ксантины при бронхоспазме и затруднении дыхания (аминофиллин 1-2 мл 24% раствор), сердечные гликозиды (дигоксин 0.025% - 1 мл в 20 мл физиологического раствора внутривенно), дыхательные analeптики (кордиамин 1 мл подкожно), высокоактивные диуретики (фуросемид по 0.02 - 0.04 г 1 раз в день внутривенно или внутримышечно) при отеке легких. При отсутствии терапевтического эффекта через 10-15 минут введение указанных лекарственных средств повторяют. При введенном лекарстве-аллергене в область конечностей накладывают жгут выше места инъекции и обкалывают это место эпинефрином, разведенным физиологическим раствором 1:10. При возникшем Анафилактическом шоке от пенициллина после эпинефрина и глюкокортикоидов показано быстрое внутримышечное введение 1 млн. ед. пенициллиназы, растворенной в 2 мл физиологического раствора или дистиллированной воды. При пероральном приеме лекарства-аллергена промывают желудок, если позволяет состояние больного. Интенсивная терапия Анафилактического шока проводится в условиях специализированного отделения при отсутствии эффекта от обязательных противошоковых мер. Она предполагает венепункцию (венесекцию), если последняя не была сделана ранее и внутривенное введение лекарственных средств, причем вместе с растворами декстрозы, изотонического раствора хлористого натрия или плазмозамещающих жидкостей. При этом отсасывают слизь, освобождают дыхательные пути от возможного западения языка разгибанием головы назад и вводят пропущенный через пеногаситель (спирт) увлажненный кислород с помощью катетера, введенного в просвет трахеи. При отсутствии терапевтического эффекта повторяют введение через каждые 10-15 минут вышеуказанных лекарственных препаратов. При асфиктической форме ЛАШ дополнительно вводят препараты с бронходилатирующим действием (аминофиллин 2-3 мл 24% раствора или 20 мл 2,4% раствора, дипрофиллин 5 мл - 10% раствора, изадрин 2 мл - 0,5%, орципреналин 1-2 мл 0,05%). При отсутствии эффекта от интенсивной терапии приступают к реанимационным мероприятиям. Они предполагают закрытый массаж сердца, интубацию или трахеостомию. При острой асфиксии проводится вентиляция легких с помощью дыхательных аппаратов. При остановке сердца внутрисердечно вводят эпинефрин. При эпилептическом статусе и нормальном артериальном давлении вводят 1-2 % раствора хлорпромазина (или 2-4 мл 0,5 % раствора диазепама). Реанимационные мероприятия проводятся специализированной бригадой или врачами, прошедшими специальную подготовку. После купирования острой симптоматики в течение 1-2 недели проводят дополнительное лечение десенсибилизирующими, дегидратационными, дезинтоксикационными и кортикостероидными средствами. Профилактика Анафилактического шока не менее актуальна, чем диагностика и лечение. Лучшим методом профилактики является обоснованное назначение лекарственных препаратов. Определенную роль в профилактике Анафилактического шока играет санпросветработа среди населения. Для предупреждения развития анафилактического шока на медикаменты рекомендуется: подробно и тщательно собирать индивидуальный и семейный аллергологический анамнез (с обязательной записью в амбулаторной или стационарной истории болезни), относя пациента к группе "А" (без отягощенного анамнеза) или группе "Б" (с отягощенным анамнезом), пациентам группы "А" и лицам, относящимся к группам риска (в анамнезе бронхиальная астма, крапивница, экзема, васкулит, грибковые заболевания кожи, заболевания нервной и эндокринной систем и т.д.), терапию можно проводить в амбулаторных и стационарных условиях после предварительной постановки провокационной подязычной пробы (для

водорастворимых, неводорастворимых и комбинированных препаратов), пациентам группы "Б" лечение проводят только в стационарных условиях после предварительного обследования на лекарственные аллергены с помощью специфических иммунологических или биофизических тестов. При планировании и проведении медикаментозной терапии пациентам анафилактического шока групп А и Б необходимо: назначать препараты по строгим показаниям с учетом совместимости, переносимости и оптимальных доз, при лечении пролонгированными препаратами вначале вводить лекарственные средства с коротким действием, не начинать терапию одновременно несколькими лекарственными препаратами, назначать следующий, убедившись в хорошей переносимости предыдущего, учитывать возможность перекрестных аллергических реакций при назначении препаратов, близких по химическому строению или фармакологическому действию, помнить об общности антигенных детерминант пенициллина и грибков (больным с грибковыми заболеваниями не следует назначать антибиотики пенициллинового ряда), назначать антибиотики обязательно с учетом результатов микробиологических исследований и определения чувствительности микроорганизмов, в качестве растворителя антибиотиков использовать физиологический раствор или дистиллированную воду, учитывать особенности метаболизма многих лекарственных препаратов у пожилых, корректируя дозу в сторону уменьшения, принимать во внимание функциональное состояние почек и печени, лицам, предрасположенным к развитию анафилактического шока, за 3-5 дней перед началом терапии и за 20-30 минут до введения планируемого медикамента назначать десенсибилизирующие средства, первую инъекцию лекарственного препарата (1/10 терапевтической дозы, для антибиотиков не более 10.000 ЕД) вводить в верхнюю треть предплечья с тем, чтобы в случае развития аллергической реакции была возможность наложить тугую жгут выше места инъекции до прекращения пульса дистальнее места наложения жгута, а место инъекции обколоть разбавленным в 10 раз раствором эпинефрина, а также обложить льдом или грелкой с холодной водой, иметь в манипуляционных кабинетах перечень лекарственных препаратов, обладающих общими антигенными детерминантами и дающих перекрестные аллергические реакции, а также иметь специализированные противошоковые аптечки, наблюдать за местами инъекций во избежание появления феномена Артюса-Сахарова (гиперемия, отек, зуд, с последующим некрозом кожи в случае повторных введений в одно и то же место), контролировать общее количество лейкоцитов и эозинофилов в периферической крови, не располагать больных ЛАШ в палатах, находящихся вблизи манипуляционных, а также с пациентами, получающими лекарства - потенциальные аллергены, при выписке больных, перенесших во время стационарного лечения ЛАШ на лекарственный препарат, делать отметку красным карандашом в эпикризе и на титульном листе истории болезни "ЛАШ" или "лекарственная болезнь", а в графе "диагноз" - представлять развернутую формулировку диагноза (ЛАШ, анафилактического шока в анамнезе, рецидив ЛАШ с указанием клинического варианта его течения, этиологического фактора, тяжести и течения ЛАШ, а также заболевания, на фоне которого развился анафилактического шока), направлять больных с анафилактического шока в анамнезе к соответствующим специалистам по месту жительства для диспансерного наблюдения.

Вариант № 3 (ПК-8, ПК-2, ПК-6)

Больному в условиях участковой больницы произведена трахеостомия по поводу ранения шеи. В трахеостому введена трахеоканюля № 5. Спустя 3 ч дыхание больного ухудшилось, появилась эмфизема подкожной клетчатки шеи с переходом на грудную клетку и лицо. Почему ухудшилось дыхание через трахеостому и какую помощь необходимо оказать больному?

Ответ: Трахеоканюля вышла из просвета трахеи. Необходимо в экстренном порядке произвести ревизию трахеостомы и ввести трахеоканюлю в просвет трахеи.

4.4 Комплект тем рефератов

по дисциплине: «Эндоскопия и обезболивание в оториноларингологии».

1. Современные эндоскопические методы диагностики и лечения заболеваний носа и околоносовых пазух. (ПК-5, ПК-2, ПК-8)
2. Эндоскопические методы диагностики инородных тел ЛОР – органов. (ПК-5, ПК-2, ПК-8)
3. Анестезия в оториноларингологии. Анестезия при аденотомии. Анестезия при проведении операции на носу, в носовых ходах и околоносовых пазухах. (ПК-5, ПК-2, ПК-8, ПК-11)

4.5 Комплект вопросов к зачету

1. Общие сведения об эндоскопии ЛОР - органов. Эндоскопическое исследование полости носа и околоносовых пазух.
2. Эндоскопические ориентиры в полости носа.
3. Основные методики эндоскопической этmoidотомии.
4. Эндоскопическая функциональная ринопластика.
5. Показания к проведению эндоскопических операций
6. Порядок исследования полости носа и околоносовых пазух.
7. Возможности различных эндоскопических методов исследования.
8. Общие сведения об эндоскопии ЛОР - органов. Эндоскопическое исследование полости носа и околоносовых пазух.
9. Условия для проведения эффективных эндоназальных операций.
10. Оптические инструменты необходимые для операции.
11. Необходимые характеристики бормашин и шейверной системы для качественно проведения оперативных вмешательств.
12. Повторение анатомии основания переднего отдела черепа.
13. Необходимые инструменты для операции на основании черепа.
14. Области основания переднего отдела черепа в которых используются методы подкладывания и накладывания.
15. Виды трансплантатов и методов фиксации последних.

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

5.1 Критерии оценки ответа на зачете:

- полнота усвоения материала;
- качество изложения материала;
- правильность выполнения заданий;
- аргументированность решений.

Оценка			
Ниже порогового уровня освоения	Пороговый уровень освоения	Углубленный уровень освоения	Продвинутый уровень освоения
«2» (неудовлетворительно)	«3» (удовлетворительно)	«4» (хорошо)	«5» (отлично)
Обучающийся не владеет лекционным материалом, не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки.	Обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно	Обучающийся твердо знает материал, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос.	Обучающийся знает научную терминологию, методы и приемы речевых коммуникаций в профессиональной деятельности, глубоко и прочно усвоил

	правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.		программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий.
--	--	--	---

5.2 Критерии оценки устного ответа:

- полнота усвоения материала;
- качество изложения материала;
- правильность выполнения заданий;
- аргументированность решений.

Оценка			
Ниже порогового уровня освоения	Пороговый уровень освоения	Углубленный уровень освоения	Продвинутый уровень освоения
«2» (неудовлетворительно)	«3» (удовлетворительно)	«4» (хорошо)	«5» (отлично)
Обучающийся не владеет лекционным материалом, не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки.	Обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.	Обучающийся твердо знает материал, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос.	Обучающийся знает научную терминологию, методы и приемы речевых коммуникаций в профессиональной деятельности, глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий.

5.3 Критерии оценки тестовых заданий:

менее 60 % правильных ответов – оценка «неудовлетворительно»,
60% правильных ответов – оценка «удовлетворительно»,
80% правильных ответов – оценка «хорошо»,
100% правильных ответов – оценка «отлично».

5.4 Критерии оценки ситуационных задач:

Оценка «Отлично»: правильное решение задачи, подробная аргументация своего решение, хорошее знание теоретических аспектов решения, ответы на дополнительные вопросы по теме задачи.

Оценка «Хорошо»: правильное решение задачи, достаточная аргументация своего решения, хорошее знание теоретических аспектов решения, частичные ответы на дополнительные вопросы по теме.

Оценка «Удовлетворительно»: частично правильное решение задачи, недостаточная аргументация своего решения, определённое знание теоретических аспектов решения задачи, частичные ответы на дополнительные вопросы по теме задачи.

Оценка «Неудовлетворительно»: Неправильное решение задачи, отсутствие необходимых знание теоретических аспектов решения задачи.

5.5 Показатели и критерии оценки реферата:

Шкала оценивания	Показатели
«Отлично»	обучающийся представил четкий и ясный реферат на заданную тему, использовал в докладе статистические и/или фактологические данные, полно и качественно ответил на вопросы, сделал выводы и предложения
«Хорошо»	реферат в целом отвечает требованиям, однако недостаточно аргументирована основная проблема доклада, допущены несколько недочетов при раскрытии темы
«Удовлетворительно»	логическая структура реферата нарушена, недостаточно раскрыта основная тема доклада по причине слабого знания основного учебного материала, нарушена логика изложения материала, нет необходимых выводов и предложений
«Неудовлетворительно»	тема реферата не раскрыта в силу незнания или непонимания поставленной в докладе проблемы

Аннотация рабочей программы

Дисциплина (модуль)	Эндоскопия и обезболивание в оториноларингологии
Реализуемые компетенции	ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными ПК-5 Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. ПК -6 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи ПК -8 Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, медикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении ПК-11 Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Результаты освоения дисциплины (модуля)	Знать: 3 - алгоритм проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения у больных с хроническим гипертрофическим ларингитом Шифр – 3(ПК-2)-8 Уметь: У - расшифровывать анализ спинномозговой жидкости в норме и при патологии Шифр – У(ПК-2)-8 Владеть: В - техникой проведения аденотомии Шифр – В(ПК-2)-8 Знать: 3 -клинические проявления внутримозгового абсцесса Шифр: 3 (ПК-5) -10 Уметь: У - оценивать функциональные и лабораторные методы исследования при внутримозговом абсцессе Шифр: У (ПК-5) -10 Владеть: В - трепанопункцией. Шифр: В (ПК-5) -10 Знать: 3- знать ринногенный ретробульбарный неврит; Шифр: 3 (ПК-6) -8 Уметь: У - составлять алгоритм дифференциальной диагностики при интракраниальных ринногенных осложнениях. Шифр: У (ПК-6) -8 Владеть: В – постановкой диагноза заболеваний, для проведения медикаментозного лечения при ринногенных осложнениях. Шифр: В (ПК-6) -8

	Знать: З - все виды обезболивания при проведении гайморотомии. Шифр – З(ПК-8)-7. Уметь: У – проводить видеофибросиноларингоскопию, ларингоскопию Шифр – У(ПК-8)-7. Владеть: В - методами обезболивания, позволяющими выставить правильный диагноз при проведении диафаноскопии. Шифр – В(ПК-8)-7. Знать: З – клинические проявления тромбоза кавернозного синуса Шифр: З(ПК-11)-8 Уметь: У – диагностировать пресептальные и постсептальные орбитальные осложнения Шифр: У(ПК-11)-8 Владеть: В – риноскопией, задняя риноскопией, фарингоскопией, ларингоскопией (непрямой и прямой), отоскопией, пальцевым исследованием глотки, исследованием функции носового дыхания, основными аудиологическими и вестибулометрическими тестами, эндоскопической ревизией полости носа, носоглотки и околоносовых пазух, эндоскопией уха, микроскопией уха, горла, носа, Шифр: В(ПК-11)-8
Трудоемкость, з.е.	72/2
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	Зачет (3 семестр)

