Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 01.08.2022 15:37:26
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cd4

Приложение 4
к основной образовательной программе высшего образования 32.05.01 Медико-профилактическое дело (уровень специалитета), направленности 02 Здравоохранение(в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей, профилактической медицины)

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России
Утверждено на заседании ученого совета
протокол № __ от «____»_____202__ г.

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор
_____ /И.П. Черная/
«_19_» _____2020_г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
Б1.О.37 ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

(наименование дисциплины (модуля))

Направление подготовки (специальность)	32.05.01 Медико-профилактическое дело
Уровень подготовки	специалитет
Направленность подготовки	02 Здравоохранение
Сфера профессиональной деятельности	(в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей, профилактической медицины)
Форма обучения	**очная** (очная, очно-заочная)
Срок освоения ОПОП	**6 лет** (нормативный срок обучения)
Институт/кафедра	Кафедра Офтальмологии и Оториноларингологии

Владивосток, 2020

При разработке рабочей программы дисциплины **Б1.О.37 Оториноларингология** в основу положены:
1) ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 32.05.01 Медико-профилактическое дело приказ № 552

утвержденный Министерством высшего образования и науки Российской Федерации «15» __июня__2017__г.

2) Учебный план по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело (уровень специалитета), направленности 02 Здравоохранение(в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей, профилактической медицины), утвержденный ученым советом ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России «15» мая 2020__г., Протокол № 4.

Рабочая программа дисциплины **Б1.О.37 Оториноларингология** одобрена на заседании кафедры Офтальмологии и Оториноларингологии
от «29» мая 2020__г. Протокол №5.

Зав. Каф. _____ Мельников В. Я.
(подпись) (Ф.И.О.)

Рабочая программа дисциплины **Б1.О.37 Оториноларингология** одобрена УМС по специальности
32.05.01 Медико-профилактическое дело
от «09» июня 2020г. Протокол № 5.

Председатель УМС _____ Скварник В.В.
(подпись) (Ф.И.О.)

Разработчики:

Д.м.н. _____ Гилифанов Е. А.
(занимаемая должность) (подпись) (Ф.И.О.)

доцент _____ Фомина С. Л.
(занимаемая должность) (подпись) (Ф.И.О.)

2. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Цель и задачи освоения дисциплины Б1.О.37 Оториноларингология

Цель освоения дисциплины **Б1.О.37 Оториноларингология**

состоит в овладении знаниями концептуальных основ оториноларингологии: морфофизиологических и возрастных особенностей ЛОР-органов, а также принципами диагностики патологии ЛОР-органов, лечения и профилактики в оториноларингологии, во взаимосвязи с организмом в целом, что обеспечивает основу для изучения других клинических дисциплин и способствует формированию врачебного мышления.

При этом ***задачами*** дисциплины **Б1.О.37 Оториноларингологии:**

1- развитие у студентов клинического мышления, самостоятельности, творческой активности, приобретение студентами знаний о связи между различными физиологическими и патологическими процессами в ЛОР-органах, установление общих закономерностей этих процессов в ЛОР-органах и организме человека в целом; приобретение студентами знаний о морфолого-физиологических и патологических особенностях ЛОР органов, в связи с возрастными особенностями;

2- обучение студентов методам ранней современной диагностики и специализированного лечения ЛОР-патологии, и методам профилактики ЛОР-болезней, формирование у студентов навыков оказания неотложной помощи в оториноларингологии.

3- формирования навыков изучения научной и специализированной литературы; формирование у студента навыков общения с коллегами, пациентами, медицинским персоналом;

2.2. Место дисциплины Б1.О.37 Оториноларингологии в структуре основной образовательной программы высшего образования специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело (уровень специалитета), направленности 02 Здравоохранение (в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей, профилактической медицины)

2.2.1. Дисциплина **Б1.О.37 Оториноларингология** относится к обязательной части учебного плана

2.2.2. Для изучения дисциплины **Б1.О.37 Оториноларингологии** необходимы следующие знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами:

Медицинская и биологическая физика

(наименование предшествующей учебной дисциплины (модуля))

Знания: базовые понятия акустики: механические колебания звуковых волн, их физические характеристики, базовые понятия математики; принципы нахождения десятичных логарифмов, что лежит в основе физиологии слухового анализатора;

угловые и прямолинейные ускорения, гравитационное поле земли, физические формулы, которыми они описываются, т.к. это лежит в основе физиологии вестибулярного анализатора;

Умения: использовать в своей работе объективные оценки акустики, угловые и прямолинейные ускорения, гравитационное поле земли; использовать базовые понятия математики; принципы нахождения десятичных логарифмов;

Навыки: исследования акустики, угловых и прямолинейных ускорений, гравитационного поля земли; использования базовых понятий математики; принципов нахождения десятичных логарифмов

Анатомия

(наименование предшествующей учебной дисциплины (модуля))

Знания: анатомии ЛОР-органов

Умения: использовать на практике знания анатомии ЛОР-органов

Навыки: практического использования знаний анатомии ЛОР-органов

Топографическая анатомия и оперативная хирургия

(наименование предшествующей учебной дисциплины (модуля))

Знания: топографической анатомии и оперативной хирургии ЛОР-органов

Умения: использовать на практике знания топографической анатомии и оперативной хирургии ЛОР-органов

Навыки: практического использования знаний топографической анатомии и оперативной хирургии ЛОР-органов

Гистология, эмбриология, цитология

(наименование предшествующей учебной дисциплины (модуля))

Знания: гистологии ЛОР-органов

Умения: использовать на практике знания гистологии ЛОР-органов

Навыки: практического использования знаний гистологии ЛОР-органов

Патологическая анатомия

(наименование предшествующей учебной дисциплины (модуля))

Знания: патологической анатомии ЛОР-органов

Умения: использовать на практике знания патологической анатомии ЛОР-органов

Навыки: практического использования знаний патологической анатомии ЛОР-органов

Нормальная физиология

(наименование предшествующей учебной дисциплины (модуля))

Знания: нормальной физиологии ЛОР-органов

Умения: использовать на практике знания нормальной физиологии ЛОР-органов

Навыки: практического использования знаний нормальной физиологии ЛОР-органов

Патологическая физиология, клиническая патофизиология

(наименование предшествующей учебной дисциплины (модуля))

Знания: патологической физиологии ЛОР-органов

Умения: использовать на практике знания патологической физиологии ЛОР-органов

Навыки: практического использования знаний патологической физиологии ЛОР-органов

Фармакология

(наименование предшествующей учебной дисциплины (модуля))

Знания: фармакологии для лечения ЛОР-болезней

Умения: использовать на практике знания фармакологии для лечения ЛОР-болезней

Навыки: практического использования знаний фармакологии для лечения ЛОР-болезней

Пропедевтика и внутренние болезни

(наименование предшествующей учебной дисциплины (модуля))

Знания: пропедевтики и внутренних болезней, для клинического обследования и осмотра ЛОР-больного

Умения: использовать на практике знания пропедевтики и внутренних болезней для клинического обследования и осмотра ЛОР-больного

Навыки*:* практического использования знаний пропедевтики внутренних болезней и внутренних болезней для клинического обследования и осмотра ЛОР-больного

Неврология

(наименование предшествующей учебной дисциплины (модуля))

Знания: неврологии

Умения: использовать на практике знания неврологии

Навыки: практического использования знаний неврологии

Педиатрия

(наименование предшествующей учебной дисциплины (модуля))

Знания: педиатрии, в том числе и в ЛОР-практике

Умения: использовать на практике знания педиатрии в ЛОР-практике

Навыки: практического использования знаний педиатрии в ЛОР-практике

Пропедевтика внутренних болезней

(наименование предшествующей учебной дисциплины (модуля))

Знания: пропедевтики внутренних болезней, для осмотра больного в том числе и в

ЛОР-практике

Умения*:* использовать на практике знания пропедевтики внутренних болезней, для осмотра больного в том числе и в ЛОР-практике

Навыки*:* практического использования знаний пропедевтики внутренних болезней, для осмотра больного в том числе и в ЛОР-практике

2.3. Требования к результатам освоения дисциплины Б1.О.37 Оториноларингология направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций

Индикаторы достижения установленных общепрофессиональных компетенций

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	**Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника**	**Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции**
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ИДК.ОПК-5_1- оценивает морфофункциональное состояние на основе полученных знаний ИДК.ОПК-5_2- различает патологические и физиологические процессы, определяет этиологию изменений ИДК.ОПК-5_3- дает диагностическую оценку выявленным изменениям
Донозологическая диагностика	ОПК-9. Способен проводить донозологическую диагностику заболеваний для разработки профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний	ИДК.ОПК-9_1- оперирует современными методами и понятиями современной донозологической диагностики и персонифицированной медицины при решении профессиональных задач

Индикаторы достижения профессиональных компетенций

02.002.Профессиональный стандарт «Специалист в области медико-профилактического дела» приказ Минтруда №399н от 25 июня 2015 г.		
A/7.		
Тип задач медицинский		
Трудовая функция	**Код и наименование профессиональной компетенции выпускника**	**Индикаторы достижения профессиональной компетенции**
A/01.7 Деятельность по обеспечению безопасности среды обитания для здоровья человека	ПК- для дисциплины Б1.О.37 Оториноларингология не предусмотрены	

2.4. Характеристика профессиональной деятельности выпускника

2.4.1. При реализации дисциплины **Б1.О.37 Оториноларингология в структуре** основной образовательной программы высшего образования специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело (уровень специалитета), направленности 02 Здравоохранение (в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей, профилактической медицины), выпускники готовятся к профессиональной деятельности, направленной на деятельность по обеспечению безопасности среды обитания для здоровья человека.

2.4.2 Задачи профессиональной деятельности выпускников

Медицинская деятельность

2.4.3. Виды профессиональной деятельности, на основе формируемых при реализации дисциплины **Б1.О.37 Оториноларингологией** компетенций:

В рамках освоения ООП ВО выпускники готовятся к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

1 профилактический;
2 диагностический;
3 организационно-управленческий;
4 научно-исследовательский.

3. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

3.1. Объем дисциплины Б1.О.37 Оториноларингология и виды учебной работы

Вид учебной работы		**Всего часов**	**Семестры**	
			№ 8	**№ __**
			часов	**часов**
1		2	3	
Аудиторные занятия (всего), в том числе:		48	48	
Лекции (Л)		12	10	
Практические занятия (ПЗ)		36	30	
Электронные образовательные ресурсы (ЭОР)			8	
Самостоятельная работа обучающегося (СР), в том числе:		24	24	
Электронный образовательный ресурс (ЭОР)			3	
История болезни (ИБ)			6	
Курсовая работа (КР)				
Реферат			5	
Подготовка презентаций (ПП)				
Подготовка к занятиям (ПЗ)			5	
Подготовка к текущему контролю (ПТК)			5	
Подготовка к промежуточной аттестации (ППА)				
Вид промежуточной аттестации	зачет (З)	Зачет	Зачет	
	экзамен (Э)			

ИТОГО: Общая трудоемкость	час.	72	72	
	ЗЕТ	2	2	

3.2.1 Разделы дисциплины **Б1.О.37 Оториноларингологии** и компетенции, которые должны быть освоены при их освоении

№	№ компетенции	Наименование раздела дисциплины Б1.О.37 Оториноларингология	Темы разделов
1	2	3	4
	ОПК-5, ОПК-9	Модуль 1 История развития оториноларингологии, ее оформление в самостоятельную дисциплину. Методы обследования ЛОР органов. Клиническая анатомия физиология и возрастные особенности ЛОР-органов. Общая оториноларингология.	Темы 1, 2, 3, 4 1.История развития оториноларингологии, ее оформление в самостоятельную дисциплину. 2. Методы обследования ЛОР органов. 3. Клиническая анатомия физиология и возрастные особенности ЛОР-органов: носа и ОНП, уха, глотки, пищевода, гортани, трахеи, бронхов. 4. Общая оториноларингология.
	ОПК-5, ОПК-9	Модуль 2 Частная оториноларингология. Заболевания верхних дыхательных путей. Заболевания уха. Профессиональный отбор и экспертиза в оториноларингологии.	Темы 6, 7, 10 Частная оториноларингология. 6. Заболевания верхних дыхательных путей. Заболевания носа и околоносовых пазух. Заболевания глотки и пищевода. Заболевания гортани. 7. Заболевания уха. 10. Профессиональный отбор и экспертиза в оториноларингологии.
	ОПК-5, ОПК-9	Модуль 3 Опухоли верхних дыхательных путей и уха. Специфические заболевания верхних дыхательных путей и уха.	Темы 8, 9 8. Опухоли верхних дыхательных путей и уха. Доброкачественные опухоли ЛОР органов. Злокачественные опухоли ЛОР органов. 9. Специфические заболевания верхних дыхательных путей и уха.

3.2.2. Разделы дисциплины **Б1.О.37 Оториноларингология**, виды учебной деятельности и формы контроля

№	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу студентов (в часах)					Формы текущего контроля успеваемости
			Л	ЛР	ПЗ	СРС	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	7	Модуль 1 История развития оториноларингологии, ее оформление в самостоятельную дисциплину. Методы обследования ЛОР органов. Клиническая анатомия физиология и возрастные особенности ЛОР-органов. Общая оториноларингология.	2		6	4	12	Тестовый контроль (исходный, текущий, заключительный); Отработка практических навыков, в т.ч. в симмуляционном центре; клинические разборы больных; Написание академичкской истории болезни; Рефераты; решение ситуационных клинических задач
2	7	Модуль 2 Частная оториноларингология. Заболевания верхних дыхательных путей. Заболевания уха. Профессиональный отбор и экспертиза в оториноларингологии.	10		30	4	44	Тестовый контроль (исходный, текущий, заключительный); Отработка практических навыков, в т.ч. в симмуляционном центре; клинические разборы больных; Написание академичкской истории болезни; Рефераты; решение ситуационных клинических задач

3	7	Модуль 3 Опухоли верхних дыхательных путей и уха. Специфические заболевания верхних дыхательных путей и уха.				16	16	Тестовый контроль (исходный, текущий, заключительный); Отработка практических навыков, в т.ч. в симмуляционно м центре; клинические разборы больных; Написание академичкской истории болезни; Рефераты; решение ситуационных клинических задач
		ИТОГО:	12		36	24	72	

3.2.3. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения дисциплины **Оториноларингология Б1.О.37**

	Название тем лекций учебной дисциплины Б1.О.37 Оториноларингология	**Часы**
	№ семестра __8__	
1.	. Введение в оториноларингологию, ее содержание и место среди других отраслей медицины. История и пути развития отечественной отоларингологии. Морфо - физиологическая характеристика носа и ОНП.	**2 ч**
2.	Хронический ринит, синусит, риногенные орбитальные и внутричерепные осложнения. Методы профилактики.	**2 ч**
3.	Морфо-физиологическая характеристика слухового и вестибулярного анализатора.	**2 ч**
4.	Острое и хроническое воспаление среднего уха. Радикальная операция. Тимпанопластика. Методы профилактики заболеваний среднего уха.	**2 ч**
5.	Морфо-физиологическая характеристика гортани, трахеи, бронхов, пищевода. Воспалительная патология гортани. Профилактика заболеваний голосового аппарата.	**2 ч**
6.	Морфо - физиологическая характеристика глотки. Острый тонзиллит, классификация, дифференциальная диагностика, современные методы лечения. Заглоточный, боковоглоточный и паратонзиллярный абсцесс. Профилактика заболеваний глотки. Дистанционно – видеолекция.	**2 ч**
	Итого часов в семестре	**12 ч, в том числе 2 ч дистанционно**

3.2.4. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения дисциплины **Б1. Б1.О.37 Оториноларингология**

№	Название тем практических занятий учебной дисциплины отриноларингология	Часы
	№ семестра 8	
1	Клиническая анатомия, физиология, методы исследования глотки и гортани, трахеи, бронхов, пищевода.	**4 ч**
2	Клиническая анатомия, физиология, методы исследования носа и ОНП.	**4 ч**
3	Клиническая анатомия, физиология, методы исследования слухового анализатора.	**4 ч**
4	Клиническая анатомия, физиология, методы исследования вестибулярного анализатора.	**4 ч**
5	Острая и хроническая патология наружного, среднего и внутреннего уха. Основы профилактики хронической отиатрической патологии. Курация больных. Дистанционн 2 ч	**4 ч**
6	Отогенные внутричерепные осложнения: отогенный менингит отогенные абсцессы мозга, отогенные тромбозы синусов и сепсис. Своевременная хирургия среднего уха – основа профилактики отогенных внутричерепных осложнений. Заболевания уха невоспалительной этиологии: адгезивный средний отит, сенсоневральная тугоухость, болезнь Меньера, отосклероз. Дистанционно 2 ч	**4 ч**
7	Острая и хроническая патология носа и околоносовых пазух, диспансеризация данной группы пациентов, значение плановой ринохирургии в профилактике осложнений. Риногенные орбитальные и внутричерепные осложнения. Дистанционно 2 ч	**4 ч**
8	Острая и хроническая патология глотки. Диагностика, лечение, осложнения и их профилактика.	**4 ч**
9	Острая и хроническая патология гортани. Диагностика, лечение, осложнения и их профилактика.	**4 ч**
	Итого часов в семестре	**36 ч, в том числе 6 ч дистанционно**

3.2.5. Лабораторный практикум не предусмотрен учебным планом

3.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

3.3.1. Виды СРС

№п/п	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
	№ семестра 8		
1	Курация больных	История болезни	**6 ч**
2	Инфекционные гранулемы ЛОР органов	Реферат	**6 ч**
3	Опухоли ЛОР органов	Реферат	**6 ч**
4	Подготовка к практическим занятиям	Тесты, задачи, курация больных, практические навыки, в том числе 3 ч дистанционно	**6 ч, из них 3 ч дистанционно**

	Итого часов в семестре	**24 ч, в том числе 3 ч дистанционно**

3.3.2. Примерная тематика рефератов

Семестр № __8__

1. Рак гортани
2. Ангиофиброма носоглотки
3. Сифилис носа и ОНП
4. Склерома ВДП
5. Туберкулез гортани
6. Сифилис глотки

3.3.3. Контрольные вопросы к зачету

Вопросы к итоговому контролю знаний

Модуль 1, Темы 1, 2, 3, 4

1 Необходимо ли затемнение кабинета и искусственное освещение для осмотра ЛОР-органов?
   а) – да,
   б) – нет.

2 Имеет ли значение состояние носового дыхания для нормального питания новорожденного?
   а) – да,
   б) – нет.

3 Назовите отдел носовой перегородки, из которого наиболее часто возникают кровотечения?
   а) передненижний отдел;
   б) задненижний отдел;
   в) верхний.

4 В какой носовой ход открываются приведенные ниже околоносовые пазухи?
   а) лобная пазуха
   б) гайморова пазухи
   в) клетки (передние, средние) решетчатого лабиринта

5 Перечислите функции носа: - а), б), в), г).

6 Из каких артериальных систем осуществляется кровоснабжение носа: - а), б).

7 Назовите вены лица осуществляющие отток крови в пещеристую пазуху?
   а), б), в).

8 Назовите методы исследования околоносовых пазух дополняющие данные наружного осмотра, пальпации и риноскопии: - а), б), в), г), д).

9 Могут ли заболевания носа и околоносовых пазух явиться причиной внутричерепных осложнений?
   а) – да,
   б) – нет.

10 Воспаление каких околоносовых пазух может приводить к орбитальным осложнениям? – а), б), в), г).

11 Укажите, какие лимфаденоидные образования (миндалины) расположены в носоглотке?
   а) небные миндалины
   б) глоточная (III-я) миндалина
   в) язычная миндалина
   г) трубные миндалины
   д) боковые валики глотки

12 Перечислите полостные анатомические образования, с которыми сообщается глотка: а), б), в), г), д), е).
13 Назовите крупные сосуды и нервы, проходящие через парафарингеальное пространство – а), б), в).
14 На уровне каких носовых раковин открываются устья слуховых труб в носоглотке у взрослых? – а).
15 Назовите содержимое паратонзиллярного пространства? – а).
16 Укажите уровни анатомических сужений пищевода? а) вход в пищевод
б) уровень бифуркации трахеи
в) уровень дуги аорты
г) вход в желудок
д) уровень диафрагмы
17 Какие функции небных миндалин вы знаете? - а), б).
18 Какой из методов исследования глотки должен использоваться у больных с заболеваниями среднего уха? – а).
19 В каких случаях применяется пальцевое исследование носоглотки? – а), б).
20 В чем состоит анатомическая особенность заглоточного пространства у детей раннего и младшего возраста? – а).
21 С какими из перечисленных анатомических образований граничит верхняя стенка наружного слухового прохода? а) с задней черепной ямкой, б) с средней черепной ямкой
22 Назовите основные анатомические образования, составляющие среднее ухо?– а), б) в).
23 Покрыты ли стенки барабанной полости слизистой оболочкой?
а) – да,
б) – нет.
24 Назовите типы пневматизации нормального сосцевидного отростка? – а), б), в).
25 Является ли кортиев орган рецептором звукового анализатора?
а) – да,
б) – нет.
26 Где располагается корковый центр слуха? – а).
27 Какие лестницы различают в улитке – а), б).
28 Назовите основные физиологические процессы в системе звукового анализатора при действии звука? – а), б).
29 Назовите виды звукопроведения? – а), б).
30 Чему равняется дифференциальный порог силы звука в норме?
31 Укажите рецепторные образования вестибулярного анализатора?
а) кортиев орган,
б) ампулярный аппарат,
в) отолитовый аппарат
32 Возникают ли вегетативные реакции при раздражении вестибулярного анализатора?
а) – да,
б) – нет.
33 Возникает ли изменение тонуса поперечно-полосатой мускулатуры при раздражении вестибулярного анализатора?
а) – да,
б) – нет.
34 Назовите виды нистагма по амплитуде? – а), б), в).
35 Укажите адекватный раздражитель для ампулярного аппарата? – а).
36 Назовите виды рефлекторных реакций вестибулярного анализатора на адекватные раздражители? – а), б), в).
37 Где располагается отолитовый аппарат? – а).
38 Какие компоненты нистагма Вы знаете? – а), б).

39 Какие степени нистагма Вы знаете? – а), б), в).
40 Укажите направление поствращательного нистагма при вращении влево? – а).

Модуль 2, Темы 6, 7, 10

41 Геморрагическое воспаление барабанной перепонки наблюдается при:
а) коревом отите
б) дифтерийном отите
в) гриппозном отите

42 Одним из осложнений гнойного среднего отита является отогенный парез нерва?
а) тройничного
б) отводящего
в) блуждающего
г) лицевого

43 Отогенный сепсис чаще всего развивается при тромбозе … синуса? а) сигмовидного
б) поперечного
в) кавернозного
г) сагиттального

44 Парацентез производится чаще в … квадранте барабанной перепонки?
а) передне - верхнем
б) передне - нижнем
в) задне - верхнем
г) задне - нижнем

45 Основным методом лечения фурункула слухового прохода в стадии абсцедирования является:
а) повязка с гипертоническим раствором
б) физиолечение
в) вскрытие, дренирование

46 Отоскопический симптом мастоидита?
а) нависание задне – верхнего свода слухового прохода
б) гиперемия слухового прохода
в) гиперемия барабанной перепонки

47 Чаще оперативного лечения требует … форма хронического среднего отита?
а) хронический мезотимпанит
б) хронический эпитимпанит

48 При резкой оталгии, выбухании барабанной перепонки показано?
а) сосудосуживающие капли
б) спиртовые капли
в) парацентез

49 Холестеотома характерна для:
а) острого среднего отита
б) хронического мезотимпанита
в) хронического эпитимпанита

50 Сглаженность заушной складки, гиперемия заушной области, симптом нависания характерны для:
а) острого среднего отита
б) мастоидита
в) хронического среднего отита

51 Укажите основные инструментальные и инвазивные методы диагностики отогенного абсцесса височной доли головного мозга?
а) спинномозговая пункция
б) реоэнцефалография
в) М-эхоскопия, электроэнцефалография

г) каротидная ангиография, КТГ
д) рентгенография черепа

52 Отогенный абсцесс мозга чаще всего локализуется в … доле мозга?
а) теменной
б) лобной
в) височной
г) затылочной

53 Назовите стадии в развитии отогенного абсцесса:
а) начальная
б) латентная
в) явная
г) острая
д) терминальная

54 При отогенном гнойном менингите характерны изменения в спинномозговой жидкости:
а) повышение давления
б) изменение прозрачности
в) увеличение количества клеточных элементов
г) увеличение сахара и хлоридов
д) повышение содержания белка

55 Укажите симптомы отогенного гнойного менингита:
а) интенсивная головная боль, тошнота
б) тяжелое состояние и высокая температура тела
в) положительные симптомы Кернига и Брудзинского, регидность затылочных мышц
г) тризм жевательных мышц
д) вынужденное положение

56 Клинические симптомы отосклероза чаще проявляются и прогрессируют после:
а) гриппа
б) ангины
в) родов
г) гайморита
д) антрита

57 Патологический процесс при отосклерозе локализуется:
а) в сосцевидном отростке
б) в горизонтальном полукружном канале
в) в области округлого окна улитки
г) в области овального окна улитки

58 Внезапные приступы системного головокружения, флюктуирующая тугоухость и шум в ушах характерны для болезни … (автор)?
а) Муре
б) Бекеши
в) Меньера
г) Бецольда
д) Марченко

59 Для болезни Меньера характерно:
а) флюктуирующая тугоухость
б) приступы головокружения
в) низкочастотная потеря слуха в ранней стадии заболевания
г) положительный ФУКГ на стороне поражения
д) отрицательный опыт Федеричи на стороне поражения

60 Укажите антибиотики ототоксического действия:

а) пенициллин, клафоран, ампиокс
б) стрептомицин, неомицин, гентомицин
в) оксацилин, ампицилин, линкомицин
г) дигидрострептомицин, канамицин, мономицин
д) тетрациклин, эритромицин

61 При заложенности носа у больного развивается:
а) закрытая гнусавость
б) открытая гнусавость
в) гнусавость отсутствует

62 Тотальное воспаление всех околоносовых пазух называется:
а) острый риносинусит
б) обострение хронического риносинусита
в) сфеноидит
г) панриносинусит

63 Инородное тело из полости носа следует удалить:
а) проволочной петлей
б) пинцетом
в) носовым крючком
г) электроотсосом
д) промыванием

64 При врожденной атрезии хоан ребенку срочно показано:
а) трахеостомия
б) назо-трахеальная интубация
в) иссечение атрезии, введение термопластических трубок
г) искусственное дыхание

65 Полипы полости носа обычно образуются на фоне:
а) инфекционно-аллергического риносинусита
б) фиброзной дисплазии верхнечелюстных пазух
в) капиллярной гиперплазии носовых раковин

66 Разновидностью полипоза является:
а) нейровегетативная форма ринита
б) катаральный хронический ринит
в) аллергическая форма ринита

67 Трепанопункция применяется с целью диагностики и лечения:
а) основной пазухи
б) гайморовой пазухи
в) лобной пазухи
г) решетчатой пазухи

68 Пункция верхнечелюстной пазухи обычно производится через:
а) верхний носовой ход
б) нижний носовой ход
в) средний носовой ход

69 Начальная стадия острого ринита характеризуется:
а) обильными слизистыми выделениями
б) сухостью, чувством саднения
в) гнойными выделениями

70 Смертельно опасным осложнением фурункула носа является ….

71 Каково типичное общее состояние при остром фарингите:
а) больной страдает мало
б) состояние больного тяжелое

72 Среди разнообразных микробных возбудителей ангины, в большинстве случаев, основная этиологическая роль принадлежит:

а) бета-гемолитическому стрептококку группы А
б) аденовирусам
в) пневмококкам

73 При лакунарной ангине:
а) налеты не переходят с поверхности миндалин на слизистую оболочку глотки
б) налеты и пленки переходят с поверхности миндалин на слизистую оболочку небных дужек

74 Налеты у устьев лакун характерны для ангины:
а) язвенно-пленчатой
б) катаральной
в) лакунарной
г) фолликулярной
д) герпетической

75 Больной с тяжелой формой лакунарной ангины в случае необходимости должен быть госпитализирован:
а) в терапевтическое отделение
б) в хирургическое отделение
в) в отоларингологическое отделение
г) в инфекционное отделение

76 Перечислите признаки декомпенсированной формы хронического тонзиллита:
а) частые ангины
б) паратонзиллярные абсцессы в анамнезе
в) аутоиммунные заболевания (гломерулонефрит, ревматизм)
г) тонзиллокардиальный синдром
д) хроническая тонзиллогенная интоксикация
е) сахарный диабет
ж) хронический колит

77 При прорыве нагноившихся фолликулов в околоминдаликовую клетчатку развивается:
а) гематома
б) паратонзиллярный абсцесс
в)парафарингеальный абсцесс
г) медиастенит

78 К симптомам паратонзиллярного абсцесса относятся:
а) повышение температуры тела до 38-40 градусов
б) затруднение открывания рта
в) боль в глотке преимущественно на стороне поражения
г) значительная инфильтрация паратонзиллярной клетчатки и гиперемия слизистой оболочки на стороне поражения
д) увеличение лимфатических узлов у угла нижней челюсти
е) кашель
ж) насморк

79 После вскрытия паратонзиллярного абсцесса края раны следует:
а) ушить
б) раздвинуть корцангом

80 К молниеносному стенозу гортани может привести:
а) дифтерия гортани
б) опухоль
в) парез голосовой складки
г) инородное тело гортани
д) гортанная ангина.

81 Приступообразный лающий кашель характерен для:
а) дифтерии гортани

б) инородном теле гортани
в) подскладочном ларингите
г) инородном теле бронха

82 Симптом баллотирования характерен для инородного тела .....

83 Установить соответствие симптомов заболевания:

1) ОРВИ, подскладочный ларингит А. Постепенное развитие стеноза, (ложный круп) прогрессирующая дисфония

2) Дифтерия гортани (истинный круп) Б. Отек слизистой в виде красноватых валиков в подскладочном пространстве

84 Установить последовательность действий при инородном теле дыхательных путей:

а) рентгенологическое обследование
б) прямая ларинготрахеобронхоскопия
в) непрямая ларингоскопия
г) аускультация и перкуссия грудной клетки
д) сбор анамнеза

85 Наличие эозинофилии и плазматической инфильтрации при гистологическом исследовании ларингеального полипа подтверждает их этиологию:

а) воспалительную
б) аллергическую
в) опухолевую

86 Поверхностное дыхание, бледно-серый цвет кожных покровов характерен для стеноза гортани:

а) 1 ст.
б) 2 ст.
в) 3 ст.
г) 4 ст.

87 Ограничение подвижности одной половины гортани свидетельствует о парезе .... нерва одноименной стороны.

88 Парез гортани при клещевом менингоэнцефалите носит характер:

а) периферического
б) центрального
в) рефлекторного

89 Колликвационный некроз слизистой оболочки пищевода возникает при ожоге:

а) горячей пищей
б) уксусной кислотой
в) нашатырным спиртом
г) каустической содой

90 Диагностическая эзофагоскопия больному с ожогом пищевода показана: а) в первые сутки
б) на 10-12 день
в) на 20-30 день
г) через 1-2 месяца
д) в сроки выше 2-х месяцев

91 У ребенка 2-х лет после игры в комнате при отсутствии взрослых появились беспокойство, слюнотечение, отказ от еды. Ваш предварительный диагноз:

а) заглоточный абсцесс
б) инородное тело бронха
в) инородное тело пищевода

92 При длительном нахождении инородного тела в пищеводе и при его удалении возможны следующие осложнения:

а) эзофагит
б) абсцесс стенки пищевода

в) перфорация стенки пищевода, медиастенит
г) спонтанный пневмоторакс
д) кровотечение из крупных сосудов

93 При аспирации инородного тела смещение органов средостения в больную сторону наблюдается при:
а) частичной обтурации бронха
б) клапанном механизме закрытия бронха
в) полной обтурации бронха
г) инородном теле в области бифуркации бронха

94 При ожоге слизистой оболочки пищевода кислотой развивается:
а) колликвационный
б) коагуляционный
в) некротический
г) геморрагический

95 Для острого стеноза гортани характерен … тип одышки:
а) экспираторный
б) инспираторный
в) смешанный

96 При угрозе асфиксии следует выполнить коникотомию, то есть рассечь между:
а) 1-2 кольцами хряща
б) 1 кольцом трахеи и предшествующим хрящом
в) перстневидным и щитовидным хрящами
г) перешейком щитовидной железы и яремной ямкой

97 К диагностическим методам при инородных телах трахеи и бронхов относятся:
а) рентгенография
б) фиброгастроскопия
в) прямая ларингоскопия
г) трахеобронхоскопия
д) эзофагоскопия

98 Какая причина может вызвать молниеносный стеноз гортани:
а) инородное тело гортани
б) хронический стеноз гортани
в) опухоли гортани

Модуль 3, Тема 8

99 При юношеской ангиофиброме основания черепа основным видом лечения является:
а) гормональный
б) лучевой
в) химиотерапевтический
г) хирургический
д) консервативный

100 Папилломы гортани у детей гистологически относятся к опухолям:
а) эпителиальным
б) мезенхимальным
в) соединительнотканным

3.4. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

3.4.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	№ семестра	Виды контроля	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Оценочные средства		
				Форма	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1	7	Тестирование, контрольные работы	*Модуль:1 Темы 1, 2, 3, 4*	Письменный и устный опрос	Тестовый контроль от 30 до 45 вопросов, контрольная работа	По каждой теме модуля 1 вариант тестового контроля, в контрольной работе все вопросы разные
2	7	Тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни, курация больных	*Модуль 2: Темы 6, 7, 10*	Письменный и устный опрос, решение ситуационных задач, курация больных	Тестовый контроль от 30 до 45 вопросов, контрольная работа	По каждой теме модуля 1 вариант тестового контроля, в контрольной работе все вопросы разные
3	7	Тестирование, решение ситуационных задач, написание истории болезни, курация больных	*Модуль 3: Темы 8, 9*	Письменный и устный опрос, решение ситуационных задач, курация больных	Тестовый контроль от 30 до 45 вопросов, контрольная работа	По каждой теме модуля 1 вариант тестового контроля, в контрольной работе все вопросы разные

3.4.2.Примеры оценочных средств:

для текущего контроля (ТК)	Тестовые задания (Приложение 2)
	Ситуационные задачи (Приложение 3)
	Чек листы (Приложение 4)
для промежуточной аттестации (ПА)	Тестовые задания (Приложение 2) (при наличии) не более 20 тестов
	Ситуационные задачи (Приложение 3) до 5 задач с оценочными листами в зависимости от трудоемкости дисциплины (при наличии)
	Чек листы (Приложение 4) (при наличии) не более 3

3.5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ Б1.О.37 Оториноларингология

3.5.1. Основная литература

п/№	Наименование, тип ресурса	Автор(ы) /редактор	Выходные данные, электронный адрес	Кол-во экз. (доступов) в БИЦ
1	2	3	4	5
1	Бумажный Пальчун, В. Т. Оториноларингология : учебник	В. Т. Пальчун, А. И. Крюков, М. М. Магомедов. - 4-е изд., перераб. и доп. -	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 584, [8] с.	3
2	электронный Оториноларингология : учебник / В. В. Вишняков.	Вишняков. - 2-е изд., перераб. -	[Электронный ресурс] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 392 с. URL: http://www.studentlibrary.ru	Не огран. доступ
3	Пальчун, В.Т. Оториноларингология : учебник [Электронный ресурс]	/ В. Т. Пальчун, А. И. Крюков, М. М. Магомедов. - 4-е изд., перераб. и доп.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 592 с. URL	Не огран. доступ
4	Электронный Оториноларингология: учебник СПб. : СпецЛит, 2019. - 224 с. URL: https://www.books-up.ru	А. А. Горохов, Ю. К. Янов, В. В. Дворянчиков В. Г. Миронов. - 2-е изд. доп. и исправ.. - СПБ.	[Электронный ресурс] : учебник СПб. : СпецЛит, 2019. - 224 с. URL: https://www.books-up.ru	Не огран. доступ
5	Электронный Оториноларингология : учебник	под ред. С. А. Карпищенко - М.	[Электронный ресурс] /: ГЭОТАР-Медиа, 2018. URL: http://www.studentlibrary.ru/	Не огран. доступ
6	Электронный Обследование оториноларингологического больного	В.Т. Пальчун, Л.А. Лучихин, М.М. Магомедов, Е.И. Зеликович	[Электронный ресурс]: руководство / М. : Литтерра, 2014. URL: http://www.studentlibrary.ru	Не огран. доступ
7	Электронный Богомильский, М.Р. Детская	М.Р. Богомильский, В.Р.	[Электронный ресурс] М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 624 с. URL:	Не огран. доступ

	оториноларингология: учеб. для вузов	Чистякова. - 3-е изд.-	http://www.studentlibrary.ru	
8	Электронный Оториноларингология : национальное руководство	под ред. Пальчуна В.Т.	- М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru	Не огран. доступ

3.5.2. Дополнительная литература

п/ №	**Наименование, тип ресурса**	**Автор(ы) /редактор**	**Выходные данные, электронный адрес**	**Кол-во экз. (доступов) в БИЦ**
1	**2**	**3**	**4**	**5**
1	Электронный Патология органов дыхания	под ред. акад. РАЕН, проф. В. С. Паукова.	[Электронный ресурс] / М.: Литтерра, 2013. - 272 с. URL: http://www.studentlibrary.ru	Не огран. доступ
2	Электронный Пальчун, В.Т. Оториноларингология: учебник	В. Т. Пальчун, М. М. Магомедов, Л. А. Лучихин. - 3-е изд., испр. и доп.	[Электронный ресурс] / - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 584 с.: ил. URL: http://www.studentlibrary.ru	Не огран. доступ
3	Бумажный Оториноларингология : нац. рук. / Ассоц. мед. о-в по качеству, Рос. рук-во оториноларингологов ;	под ред. В. Т. Пальчуна. - 2-е изд., перераб. и доп. -	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. -	4

3.5.3 Интернет-ресурсы.

1. ЭБС «Консультант студента» http://studmedlib.ru
2. ЭБС «Университетская библиотека online» http://www.biblioclub.ru/
3. ЭБС «Юрайт» http://www.biblio-online.ru;
4. Электронные каталоги библиотеки ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России ТГМУhttp://lib.vgmu.ru/catalog/
5. Медицинская литература http://www.medbook.net.ru/

3.6. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины Б1.О.37 Оториноларингология

Использование палат, лабораторий, лабораторного и инструментального оборудования, учебных комнат для работы студентов.

Мультимедийный комплекс (проектор, экран)- 1 шт. ПК 1 шт, телевизор и DVD проигрыватели- 4 шт. Наборы слайдов, таблиц/мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины. Учебные DVD видеофильмы (4 набора по 10 шт.). Плакаты, таблицы (100 шт.). Специально оборудованные столы с настольными лампами (8 шт.). Налобные рефлекторы (12 шт.). Стерильные инструменты для ЛОР-осмотра:

носовые зеркала (24 шт.), ушные воронки разных диаметров (24 шт.), шпатели (40 шт.), гортанные зеркала (4 шт.), зеркала для задней риноскопии (4 шт.), ларингоскоп для прямой ларингоскопии (1 шт.). Наборы камертонов (4 шт.). Фантомы наружного, среднего, внутреннего уха (4 шт.). Фантом носа и ОНП (2 шт.). Фантом голова ребенка, для прямой ларингоскопии (1 шт.). Фантом гортани (4 шт.). Фантом череп (1 шт). Височная кость (1 шт.). Череп (1 шт.) Слуховые косточки 3 шт. – 1 набор. Ситуационные задачи (наборы по темам модулей), тестовые задания (по изучаемым темам модулей). Доски 4 шт.

Одно занятие дисциплины оториноларингология реализуется в симуляционном тренажерном центре на мобильном модуле по отиатрии.

3.7 Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), информационно-справочных систем, лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства:

1. Polycom Telepresence M100 Desktop Conferencing Application (ВКС)
2. SunRav Software tTester
3. 7-PDF Split & Merge
4. ABBYY FineReader
5. Kaspersky Endpoint Security
6. Система онлайн-тестирования INDIGO
7. Microsoft Windows 7
8. Microsoft Office Pro Plus 2013
9. 1С:Университет
10. Гарант

3.8. Образовательные технологии

Используемые образовательные технологии при реализации дисциплины (модуля) **Б1.О.37 Оториноларингология** 10 % интерактивных занятий от объема аудиторных занятий.

Примеры интерактивных форм и других инновационных образовательных технологий:

Использование симуляционного цикла: 1 проведение методики отоскопии на фантоме; 2 решение задач по теме: патология среднего уха с использованием фантома наружного и среднего уха, и наборов различных патологических процессов в среднем ухе. Студенты решают задачу и находят правильную картину на фантоме.

Ролевая игра: решение задачи по ринологической теме: 1 студент – «ЛОР-врач», 2 студент – «пациент с острым в/ч риносинуситом», группа студентов консультанты. «ЛОР-врач» на основании анамнеза и жалоб «пациетна с острым в/ч риносинуситом» должен составить алгоритм диагностики и лечения больного. «Пациент с острым в/ч риносинуситом» должен грамотно рассказать анамнез и жалобы острого в/ч риносинусита. Группа следит за правильностью действий врача и пациента и оценивает в баллах их действия.

Показ DVD фильмов с операциями и методиками осмотра и выполнение манипуляций: аденотомия (фильм записан на кафедре офтальмологии и оториноларингологии при выполнении доцентом Гилифановым Е. А. операции аденотомии у ребенка 10 ти лет), дренирование ОНП Ямик-катетером, методы исследования ЛОР-органов.

Мобильный модуль «Отоларингология»

№	Наименование	Отрабатываемые навыки	Количество

	оборудования		
1	**Фантом - симулятор отоскопии в комплекте с отоскопом**	- размеры ушного канала в норме и стеноз - осмотр уха (9 клинических случаев) с помощью отоскопа - возможность осмотра правого и левого уха - извлечение различных инородных (ушная сера, маленькая игрушка, спонж) тел при нормальном ушном канале и при стенозе	6

Присутствие на профессорских обходах палат, с клиническими разборами наиболее сложных, трудных и интересных случаев, осмотр таких пациентов в перевязочной, с использованием эндоскопов для осмотра полости носа и уха, осмотры с помощью ларинго и стробоскопа, осмотры среднего уха, под микроскопом, обсуждение результатов рентген КТ и ЯМРТ исследований при рассмотрении их на негатоскопе. Демонстрация проведения аудиометрии и тимпанометрии на пациентах, объяснение техники и результатов исследований. Демонстрация проведения УЗИ ОНП на пациентах, объяснение техники и результатов исследований. Демонстрация проведения катетеризации ОНП ЯМИК-катетером и пункции верхнечелюстного синуса на пациентах, объяснение техники и результатов исследований. Демонстрация проведения эндоскопических операций с выведением операционного поля на манитор, операций под операционным микроскопом, и прочих оториноларингологических операций на пациентах, объяснение техники и результатов, возможных осложнений. Отработка техники ЛОР-осмотров студентами друг на друге, под контролем преподавателя, после демонстрации и объяснения этих техник преподавателем на добровольцах – студентах. Отработка студентами друг на друге методов акуметрии и вестибулометрии под контролем преподавателя, после демонстрации и объяснения этих техник преподавателем на добровольцах – студентах. Самостоятельная курация студентами пациентов, с целью написания истории болезни. Демонстрация наиболее сложных, тяжелых и интересных клинических пациетнов, с учетом техники безопасности.для студентов и преподавателя. Клинические разборы больных по темам занятий на практике, курация их студентами. Решение ситуационных задач, тестовый контроль, контрольные работы, защита и обсуждение рефератов.

В лекциях и на практических занятиях используется способ предективной диагностики оценки состояния голосовой функции у пациентов (курильщиков) с ХОБЛ, разработанный Гилифановым Е. А. с соавт. и внедренный на кафедре.

3.8. Разделы учебной дисциплины оториноларингология и междисциплинарные связи с последующими дисциплинами

№	Наименование последующих дисциплин	Разделы данной дисциплины, необходимые для изучения последующих дисциплин						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Клиническая фармакология	+						
2	Стоматология	+						
3	Офтальмология	+						
4	Инфекционные болезни	+						
5	Травматология и ортопедия	+						
6	Фтизиатрия	+						
7	Госпитальная хирургия	+						
8	Онкология и лучевая терапия	+						
9	Дерматология	+						

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ Б1.О.37:

Реализация дисциплины Б1.О.37 Оториноларингология осуществляется в соответствии с учебным планом в виде аудиторных занятий (_48_час.), включающих лекционный курс и практические занятия, и самостоятельной работы (_24_час.). Основное учебное время выделяется на практическую работу по оториноларингологии..

При изучении дисциплины Б1.О.37 Оториноларингология необходимо использовать знания по анатомии и физиологии ЛОР органов, возрастные закономерности, и собственно ЛОР-болезни и освоить практические умения заключающиеся в освоении практических навыков эндоскопического осмотра ЛОР-органов и всех наиболее употребляемых методов исследования ЛОР-органов. При изучении учебной дисциплины оториноларингология необходимо использовать знания общей и оперативной хирургии, терапии, фармакологии и целому ряду клинических дисциплин: инфекционные болезни, неврология и нейрохирургия, челюстно-лицевая хирургия и хирургическая стоматология, ревматология, нефрология, фтизиатрия, онкология, дерматовенерология, детские болезни и пропедевтика, офтальмология и др. и освоить практические умения _ оториноларингологический осмотр и методы исследования, неотложную оториноларингологию, тактику ведения: диагностику, лечение, профилактику наиболее часто встречаемой в клинической практике оториноларингологической патологии.

Практические занятия проводятся в виде контактной работы с демонстрацией практических навыков и умений с использованием симуляционных и имитационных технологий, сценариев стандартизированных пациентов, виртуальных тренажеров, наглядных пособий, кейс – технологий, обучающих и развивающих квестов, деловых игр, тестирования, подготовки эссе, презентаций, апробации собственных разработок. В соответствии с требованиями ФГОС ВО при реализации дисциплины Б1.О.37 Оториноларингология используются активные и интерактивные формы проведения занятий. Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее _10_% от аудиторных занятий.

Самостоятельная работа подразумевает подготовку к практическим занятиям, тестированию промежуточного и заключительного контроля и включает написание академической истории болезни, ЛОР-больного, защиту реферата по темам ВСР, решение симуляционных задач..

Работа с информационными источниками и учебной литературой рассматривается как самостоятельная деятельность обучающихся по дисциплине Оториноларингология Б1.О.37 и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СР). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета.

При изучении дисциплины **Б1.О.37 Оториноларингология** необходимо использовать электронные образовательные ресурсы, размещенные на портале дистанционного образования ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России. Освоить практические умения, позволяющие организовать работу медицинского персонала, оформлять медицинскую документацию, оценивать функциональное состояние пациентов при наиболее распространенных ЛОР заболеваниях.

По каждому разделу дисциплины Б1.О.37 Оториноларингология разработаны методические указания для студентов и методические рекомендации для преподавателей, которые представлены по разделам в вышеприведенной таблице.

При освоении учебной дисциплины Б1.О.37 Оториноларингология обучающиеся самостоятельно проводят курацию больных, оформляют ее в истории болезни и представляют проведение практических навыков по отработке методов исследования ЛОР-органов.

Написание реферата, учебной истории болезни способствуют формированию клинического мышления врача, формированию навыков и умений проведения

эндоскопических методов осмотра ЛОР-больного.

Обучение в группе формирует навыки командной деятельности и коммуникабельность, а так же направлено на формирование врачебной этики и деонтологии.

Освоение дисциплины Б1.О.37 Оториноларингологии способствует развитию у обучающихся коммуникативных навыков на разных уровнях для решения задач, соответствующих типу профессиональной деятельности, направленных на объект профессиональной деятельности на основе формирования соответствующих компетенций. Обеспечивает выполнение трудовых действий в рамках трудовых функций профессионального стандарта ОПК-5 и ОПК-9. «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» Раздел утвержден приказом Минздравсоцразвития РФ от 25.06.2015 №399н. Обеспечивает выполнение трудовых действий в рамках трудовых функций профессионального стандарта 02.002 Специалист в области медико-профилактического дела.

Текущий контроль освоения дисциплины Б1.О.37 Оториноларингология определяется при активном и/или интерактивном взаимодействии обучающихся и преподавателя во время контактной работы, при демонстрации практических навыков и умений, оценке работы с реальными и виртуальными тренажерами, стандартизированными пациентами, решении типовых задач, тестировании, предусмотренных формируемыми компетенциями реализуемой дисциплины Б1.О.37 Оториноларингология

Промежуточная аттестация проводится в форме, предусмотренной учебным планом с использованием тестового контроля, тематических кейсов, контрольных вопросов при собеседовании, демонстрации практических умений и навыков.

Обучение студентов способствует воспитанию у них навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию клинических компетенций, поведения будущего врача, аккуратности, дисциплинированности.

Вопросы по учебной дисциплине Б1.О.37 Оториноларингология включены в Государственную итоговую аттестацию выпускников.

5. ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ Б1.О.37 Оториноларингология

Вид воспитательной работы	Открытые – диспуты, мастер-классы, олимпиады, профессиональные мероприятия (волонтеры, организаторы, администраторы)	Критерии оценки
Помощь в развитии личности	Скрытые – создание атмосферы, инфрастуктуры, этика и деонтология врачебной среды	Портфолио
	Открытые формирование гражданской позиции: патриотизм	
Гражданские ценности	Скрытые формирование идеологической позиции	Беседа
	Открытые формирование общекультурных ценностей здорового образа жизни	
Социальные ценности	Скрытые формирование общечеловеческих ценностей здоровья и жизни, как наиболее высоких ценностей в социуме	Беседа
	Открытые – диспуты, мастер-классы, олимпиады, профессиональные мероприятия (волонтеры, организаторы, администраторы)	

6. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДОВ

6.1.1. Наличие соответствующих условий реализации дисциплины

Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) на основании письменного заявления дисциплина реализуется с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальных особенностей). Обеспечивается соблюдение следующих общих требований: использование специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего такому обучающемуся необходимую техническую помощь, обеспечение доступа в здания и помещения, где проходят занятия, другие условия, без которых невозможно или затруднено изучение дисциплины.

6.1.2. Обеспечение соблюдения общих требований

При реализации дисциплины на основании письменного заявления обучающегося обеспечивается соблюдение следующих общих требований: проведение занятий для обучающихся-инвалидов и лиц с ОВЗ в одной аудитории совместно с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей обучающимся; присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего(их) обучающимся необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей; пользование необходимыми обучающимся техническими средствами с учетом их индивидуальных особенностей.

6.1.3. Доведение до сведения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в доступной для них форме всех локальных нормативных актов ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России.

Все локальные нормативные акты ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России по вопросам реализации дисциплины (модуля) доводятся до сведения обучающихся с ОВЗ в доступной для них форме.

6.1.4. Реализация увеличения продолжительности прохождения промежуточной аттестации по отношению к установленной продолжительности для обучающегося с ограниченными возможностями здоровья

Форма проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). Продолжительность прохождения промежуточной аттестации по отношению к установленной продолжительности увеличивается по письменному заявлению обучающегося с ограниченными возможностями здоровья. Продолжительность подготовки обучающегося к ответу на зачете увеличивается не менее чем на 0,5 часа.

Контрольные вопросы к зачету по дисциплине **Б1.О.37 Оториноларингология**

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	32.05.01	Медико-профилактическое дело
К	ОПК-5.	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных

		задач ИДК.ОПК-5_1- оценивает морфофункциональное состояние на основе полученных знаний ИДК.ОПК-5_2- различает патологические и физиологические процессы, определяет этиологию изменений ИДК.ОПК-5_3- дает диагностическую оценку выявленным изменениям
К	ОПК-9.	ОПК-9. Способен проводить донозологическую диагностику заболеваний для разработки профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний ИДК.ОПК-9_1- оперирует современными методами и понятиями современной донозологической диагностики и персонифицированной медицины при решении профессиональных задач
Ф	А/01.7	Деятельность по обеспечению безопасности среды обитания для здоровья человека
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
Т		1. Имеются ли у детей раннего возраста лобные пазухи. 2. Назовите отдел перегородки носа из которого наиболее часто бывают кровотечения. 3. Какие носовые раковины можно осмотреть при передней риноскопии. 4. Какие околоносовые пазухи открываются в верхний носовой ход 5. Через какой носовой ход преимущественно осуществляется носовое дыхание у новорожденных. 6. Каким эпителием покрыта дыхательная область слизистой оболочки полости носа. 7. Назовите анатомические отделы перегородки носа. 8. Перечислите функции носа. 9. Имеет ли значение состояние полости носа для звучности голоса. 10. Имеет ли значение состояние носового дыхания для нормального питания новорожденного. 11. В какой носовой ход открывается носослезный канал. 12. Какие околоносовые пазухи открываются в средний носовой ход. 13. Из каких артериальных систем осуществляется кровоснабжение полости носа. 14. Могут ли заболевания носа и околоносовых пазух быть причиной внутричерепных осложнений. 15. Назовите место выхода второй ветви тройничного нерва. 16. Какое анатомическоем образование обеспечивает связь полости носа и полости черепа.

		17. Назовите вены лица, осуществляющие отток крови в пещеристый синус. 18. С какими анатомическими образованиями граничит лобная пазуха. 19. Какие рентгенологические методы используют при диагностике заболеваний околоносовых пазух. 20. Воспаление каких околоносовых пазух может приводить к орбитальным осложнениям. 21.

Шкала оценивания
«Отлично» - более 80% правильных ответов
«Хорошо» - 70-79% правильных ответов
«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов
«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов

Приложение 2

Тестовые задания по дисциплине **Б1.О.37 Оториноларингология**

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст**
С	32.05.01	Медико-профилактическое дело
К	ОПК-5	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные и физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач ИДК.ОПК-5_1- оценивает морфофункциональное состояние на основе полученных знаний ИДК.ОПК-5_2- различает патологические и физиологические процессы, определяет этиологию изменений ИДК.ОПК-5_3- дает диагностическую оценку выявленным изменениям
К	ОПК-9	ОПК-9. Способен проводить донозологическую диагностику заболеваний для разработки профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний ИДК.ОПК-9_1- оперирует современными методами и понятиями современной донозологической диагностики и персонифицированной медицины при решении профессиональных задач
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
т		1 Необходимо ли затемнение кабинета и искусственное освещение для осмотра ЛОР- органов? а) – да, б) – нет. 2 Имеет ли значение состояние носового дыхания для нормального питания новорожденного? а) – да, б) – нет. 3 Назовите отдел носовой перегородки, из которого наиболее часто возникают кровотечения? а) передненижний отдел; б) заднежний отдел; в) верхний. 4 Могут ли заболевания носа и околоносовых пазух явиться причиной внутричерепных осложнений?

		а) – да, б) – нет. 5 С какими из перечисленных анатомических образований граничит верхняя стенка наружного слухового прохода? а) с задней черепной ямкой, б) с средней черепной ямкой 6 Покрыты ли стенки барабанной полости слизистой оболочкой? а) – да, б) – нет. 7 Является ли кортиев орган рецептором звукового анализатора? а) – да, б) – нет. 8 Возникают ли вегетативные реакции при раздражении вестибулярного анализатора? а) – да, б) – нет. 9 Возникает ли изменение тонуса поперечно-полосатой мускулатуры при раздражении вестибулярного анализатора? а) – да, б) – нет. 10 Геморрагическое воспаление барабанной перепонки наблюдается при: а) коревом отите б) дифтерийном отите в) гриппозном отите 11 Одним из осложнений гнойного среднего отита является отогенный парез нерва? а) тройничного б) отводящего в) блуждающего г) лицевого 12 Отогенный сепсис чаще всего развивается при тромбозе … синуса? а) сигмовидного б) поперечного в) кавернозного г) сагиттального 13 Парацентез производится чаще в … квадранте барабанной перепонки? а) передне - верхнем б) передне - нижнем в) задне - верхнем г) задне - нижнем 14 Основным методом лечения фурункула слухового прохода в стадии абсцедирования является: а) повязка с гипертоническим раствором б) физиолечение в) вскрытие, дренирование

		15 Отоскопический симптом мастоидита? а) нависание задне – верхнего свода слухового прохода б) гиперемия слухового прохода в) гиперемия барабанной перепонки 16 Чаще оперативного лечения требует … форма хронического среднего отита? а) хронический мезотимпанит б) хронический эпитимпанит 17 При резкой оталгии, выбухании барабанной перепонки показано? а) сосудосуживающие капли б) спиртовые капли в) парацентез 18 Холестеотома характерна для: а) острого среднего отита б) хронического мезотимпанита в) хронического эпитимпанита 19 Сглаженность заушной складки, гиперемия заушной области, симптом нависания характерны для: а) острого среднего отита б) мастоидита в) хронического среднего отита 20 Отогенный абсцесс мозга чаще всего локализуется в … доле мозга? а) теменной б) лобной в) височной г) затылочной
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)**
т		1 Укажите, какие лимфаденоидные образования (миндалины) расположены в носоглотке? а) небные миндалины б) глоточная (Ш-я) миндалина в) язычная миндалина г) трубные миндалины д) боковые валики глотки 2 Укажите уровни анатомических сужений пищевода? а) вход в пищевод б) уровень бифуркации трахеи в) уровень дуги аорты г) вход в желудок д) уровень диафрагмы 3 Укажите рецепторные образования вестибулярного анализатора? а) кортиев орган, б) ампулярный аппарат, в) отолитовый аппарат 4 Укажите основные инструментальные и инвазивные

		методы диагностики отогенного абсцесса височной доли головного мозга? а) спинномозговая пункция б) реоэнцефалография в) М-эхоскопия, электроэнцефалография г) каротидная ангиография, КТГ д) рентгенография черепа 5 Назовите стадии в развитии отогенного абсцесса: а) начальная б) латентная в) явная г) острая д) терминальная 6 При отогенном гнойном менингите характерны изменения в спинномозговой жидкости: а) повышение давления б) изменение прозрачности в) увеличение количества клеточных элементов г) увеличение сахара и хлоридов д) повышение содержания белка 7 Укажите симптомы отогенного гнойного менингита: а) интенсивная головная боль, тошнота б) тяжелое состояние и высокая температура тела в) положительные симптомы Кернига и Брудзинского, регидность затылочных мышц г) тризм жевательных мышц д) вынужденное положение 8 Для болезни Меньера характерно: а) флюктуирующая тугоухость б) приступы головокружения в) низкочастотная потеря слуха в ранней стадии заболевания г) положительный ФУНГ на стороне поражения д) отрицательный опыт Федеричи на стороне поражения 9 Укажите антибиотики ототоксического действия: а) пенициллин, клафоран, ампиокс б) стрептомицин, неомицин, гентомицин в) оксацилин, ампицилин, линкомицин г) дигидрострептомицин, канамицин, мономицин д) тетрациклин, эритромицин 10 Перечислите признаки декомпенсированной формы хронического тонзиллита: а) частые ангины б) паратонзиллярные абсцессы в анамнезе в) аутоиммунные заболевания (гломерулонефрит, ревматизм) г) тонзиллокардиальный синдром д) хроническая тонзиллогенная интоксикация е) сахарный диабет ж) хронический колит

И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 3 УРОВНЯ (ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ)**
т		1 В какой носовой ход открываются приведенные ниже околоносовые пазухи? а) лобная пазуха б) гайморова пазухи в) клетки (передние, средние) решетчатого лабиринта 2 Перечислите функции носа: - а), б), в), г). 3 Из каких артериальных систем осуществляется кровоснабжение носа: - а), б). 4 Назовите вены лица осуществляющие отток крови в пещеристую пазуху? а), б), в). 5 Назовите методы исследования околоносовых пазух дополняющие данные наружного осмотра, пальпации и риноскопии: - а), б), в), г), д). 6 Воспаление каких околоносовых пазух может приводить к орбитальным осложнениям? – а), б), в), г). 7 Перечислите полостные анатомические образования, с которыми сообщается глотка: а), б), в), г), д), е). 8 Назовите крупные сосуды и нервы, проходящие через парафарингеальное пространство – а), б), в). 9 На уровне каких носовых раковин открываются устья слуховых труб в носоглотке у взрослых? – а). 10 Назовите содержимое паратонзиллярного пространства? – а).

Шкала оценивания
«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

Приложение 3

Типовые ситуационные задачи по дисциплине **Б1.О.37 Оториноларингология**

Ситуационная задача по дисциплине **Б1.О.37 Оториноларингология** №_1_

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	32.05.01	Медико-профилактическое дело
К	ОПК-5	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные и физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач ИДК.ОПК-5_1- оценивает морфофункциональное состояние на основе полученных знаний ИДК.ОПК-5_2- различает патологические и физиологические процессы, определяет этиологию изменений ИДК.ОПК-5_3- дает диагностическую оценку выявленным изменениям
К	ОПК-9	ОПК-9. Способен проводить донозологическую диагностику заболеваний для разработки профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний ИДК.ОПК-9_1- оперирует современными методами и понятиями современной донозологической диагностики и персонифицированной медицины при решении профессиональных задач
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Текст задачи: Больная 12 лет, предъявляет жалобы на интенсивные, пульсирующие боли в правом ухе, иррадиирующие в области виска и темени справа, усиливающиеся при жевании, на повышение температуры до 37,8 гр. Объективно: LOR-status- отоскопия: AD - ушная раковина обычной конфигурации. В наружном слуховом проходе на передней его стенке определяется конусовидное возвышение, кожа на его поверхности гиперемирована. В центре образования - гнойная головка. Просвет слухового прохода резко сужен, осмотреть барабанную перепонку не удаётся. Лимфоузел, размерами 0,5 на 0,5 на 1 см, расположенный впереди

		ушной раковины, мягко-эластической консистенции, болезненен при пальпации. Резкая боль при пальпации области козелка. AS - норма. Акуметрия: шепот слышит на расстоянии 5м на оба уха.
В	1	Вопрос к задаче: Поставьте диагноз?
В	2	Вопрос к задаче: Чем объяснить боль, усиливающуюся при жевании?
В	3	Вопрос к задаче: Какая микрофлора чаще вызывает данное заболевание?
В	4	Вопрос к задаче Какие факторы способствуют возникновению этой патологии?
В	5	Вопрос к задаче Особенности лечения заболевания в зависимости от стадии?

Оценочный лист
к ситуационной задаче по дисциплине **Б1.О.37 Оториноларингология** №_1__

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	32.05.01	Медико-профилактическое дело
К	ОПК-5-	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные и физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач ИДК.ОПК-5_1- оценивает морфофункциональное состояние на основе полученных знаний ИДК.ОПК-5_2- различает патологические и физиологические процессы, определяет этиологию изменений ИДК.ОПК-5_3- дает диагностическую оценку выявленным изменениям
К	ОПК-9	ОПК-9. Способен проводить донозологическую диагностику заболеваний для разработки профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний ИДК.ОПК-9_1- оперирует современными методами и понятиями современной донозологической диагностики и персонифицированной медицины при решении профессиональных задач
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в

		неотложной или экстренной формах
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Текст задачи: Больная 12 лет, предъявляет жалобы на интенсивные, пульсирующие боли в правом ухе, иррадиирующие в области виска и темени справа, усиливающиеся при жевании, на повышение температуры до 37,8 гр. Объективно: LOR-status- отоскопия: AD - ушная раковина обычной конфигурации. В наружном слуховом проходе на передней его стенке определяется конусовидное возвышение, кожа на его поверхности гиперемирована. В центре образования - гнойная головка. Просвет слухового прохода резко сужен, осмотреть барабанную перепонку не удаётся. Лимфоузел, размерами 0,5 на 0,5 на 1 см, расположенный впереди ушной раковины, мягко-эластической консистенции, болезненен при пальпации. Резкая боль при пальпации области козелка. AS - норма. Акуметрия: шепот слышит на расстоянии 5м на оба уха.
В	1	Вопрос к задаче Поставьте диагноз?
Э		Правильный ответ Абсцедирующий фурункул наружного слухового прохода справа (локализован на передней стенке наружного слухового прохода).
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос 1 фурункул наружного слухового прохода (наружного уха); 2 фурункул в стадии абсцедирования; 3 фурункул локализован на передней стенке наружного слухового прохода справа (указан развернутый ответ на вопрос с учетом правильного диагноза, локализации и стадии течения процесса, выбранный объем составляет 100% правильного ответа)
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» 1 фурункул наружного слухового прохода (наружного уха); 2 фурункул в стадии абсцедирования; (указан развернутый ответ на вопрос с учетом правильного диагноза, стадии течения процесса, не учтена точная локализация процесса, выбранный объем составляет 75% правильного ответа) для оценки «удовлетворительно» 1 фурункул наружного слухового прохода (наружного уха) ; (указан не развернутый ответ на вопрос с учетом правильного диагноза, однако не выставлена стадии течения процесса, не учтена его точная локализация,

		выбранный объем составляет 60 % правильного ответа)
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос: не выставлен правильный диагноз, или указано менее 30% правильного ответа
В	2	Вопрос к задаче Чем объяснить боль, усиливающуюся при жевании?
Э	-	Правильный ответ на вопрос Передняя стенка слухового прохода граничит с суставом нижней челюсти, при жевании происходит движение челюстей, что приводит к болевым ощущениям.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос 1 Передняя стенка слухового прохода граничит с суставом нижней челюсти; 2 фурункул расположен на передней стенке; 3 при жевании происходит движение челюстей, что приводит к болевым ощущениям.(Выбранный объем составляет 100% правильного ответа)
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» 2 фурункул расположен на передней стенке; 3 при жевании происходит движение челюстей ; Выбранный объем составляет 75 % правильного ответа) для оценки «удовлетворительно» 3 при жевании происходит движение челюстей .(Выбранный объем составляет 60% правильного ответа)
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос Жевание не влияет на боли в наружном ухе (дан не верный ответ или указано менее 30 % правильного ответа)
В	3	Вопрос к задаче Какая микрофлора чаще вызывает данное заболевание?
Э		Правильный ответ на вопрос Чаще всего синегнойная палочка, однако, встречаются золотистый стафилококк, стрептококки, протей, грибковая микрофлора.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос 1 Чаще всего синегнойная палочка, 2однако, встречаются золотистый стафилококк, стрептококки, 3протей, грибковая микрофлора (полный ответ названы все наиболее вероятные возбудители, указано 100% вероятных возбудителей).
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» 1 Чаще всего синегнойная палочка, 2однако, встречаются золотистый стафилококк, стрептококки (не полный ответ, однако названо большинство 75% наиболее вероятных возбудителей) для оценки «удовлетворительно» 3протей, грибковая микрофлора (не полный ответ, названы вероятные возбудители на 60%)

Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос условно-патогенная флора, вирусы (указаны казуистически редко встречаемые возбудители, или не указаны совсем)
В	4	Вопрос к задаче Какие факторы способствуют возникновению этой патологии?
Э		Правильный ответ на вопрос Экзогенные факторы – переохлаждение, травма кожи слухового прохода. Эндогенные причины – снижение реактивности организма, сахарный диабет, аллергический дерматит, экзема, авитаминоз.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос 1 Экзогенные факторы – переохлаждение, травма кожи слухового прохода. 2Эндогенные причины – снижение реактивности организма, сахарный диабет, 3 аллергический дерматит, экзема, авитаминоз. (В полном объеме указаны все факторы 100%)
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» Экзогенные факторы – переохлаждение, травма кожи слухового прохода. 2Эндогенные причины – снижение реактивности организма, сахарный диабет; (факторы представлены в объеме 75%) для оценки «удовлетворительно» 3 Эндогенные причины аллергический дерматит, экзема, авитаминоз. (факторы представлены в объеме 60%)
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос 1не указаны экзо и эндогенные причины или названо менее 30% факторов)
	5	Вопрос к задаче Особенности лечения заболевания в зависимости от стадии?
	Правильный ответ	Правильный ответ на вопрос В стадии инфильтрации - системные антибиотики широкого спектра действия, в зависимости от тяжести заболевания перорально защищенные пенициллины, цефалоспорины третьего поколения, фторхинолоны; мазевые турунды в слуховой проход, физиопроцедуры - лампа солюкс, УВЧ , микро-волны , лазеротерапия. В стадии образования некротического стержня - вскрытие фурункула, удаление стержня, дренирование, турунда с гипертоническим раствором, физиопроцедуры. В стадии разрешения лечение аналогичное первой стадии инфильтрации, но обычно общая антибактериальная терапия заменяется местной.
	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос 1В стадии инфильтрации - системные антибиотики широкого спектра действия, в зависимости от тяжести заболевания перорально защищенные пенициллины, цефалоспорины третьего поколения, фторхинолоны; мазевые турунды в

		слуховой проход, физиопроцедуры - лампа солюкс, УВЧ , микро-волны , лазеротерапия. 2 В стадии образования некротического стержня - вскрытие фурункула, удаление стержня, дренирование, турунда с гипертоническим раствором, физиопроцедуры. 3 В стадии разрешения лечение аналогичное первой стадии инфильтрации, но обычно общая антибактериальная терапия заменяется местной. (Дан развернутый ответ по общему и местному лечению заболевания с учетом его стадий, возбудителей и возможностью фармакотерапии на современном этапе, оценивается как 100% правильного ответа)
	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» 1В стадии инфильтрации - системные антибиотики широкого спектра действия, в зависимости от тяжести заболевания перорально защищенные пенициллины, цефалоспорины третьего поколения, фторхинолоны; мазевые турунды в слуховой проход, физиопроцедуры - лампа солюкс, УВЧ , микро-волны , лазеротерапия. 2 В стадии образования некротического стержня - вскрытие фурункула, удаление стержня, дренирование, турунда с гипертоническим раствором, физиопроцедуры; (Дан не полный ответ, однако указаны возможности лечения в зависимости от стадий, возбудителей и возможности фармакотерапии на современном этапе, оценивается как 75% правильного ответа) для оценки «удовлетворительно» 3 В стадии разрешения лечение аналогичное первой стадии инфильтрации, но обычно общая антибактериальная терапия заменяется местной. (Дан не полный ответ, не полностью указаны возможности лечения в зависимости от стадий, возбудителей и возможности фармакотерапии на современном этапе, оценивается как 60% правильного ответа)
	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос 1 не указаны 3 стадии или указано менее 30% правильного ответа
	Итоговая оценка	
	Ф.И.О. автора-составителя	Фомина С. Л.

Ситуационная задача по дисциплине **Б1.О.37 Оториноларингология** №_2_

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	32.05.01	Медико-профилактическое дело
К	ОПК-5	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные и физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных

		задач ИДК.ОПК-5_1- оценивает морфофункциональное состояние на основе полученных знаний ИДК.ОПК-5_2- различает патологические и физиологические процессы, определяет этиологию изменений ИДК.ОПК-5_3- дает диагностическую оценку выявленным изменениям
К	ОПК-9	ОПК-9. Способен проводить донозологическую диагностику заболеваний для разработки профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний ИДК.ОПК-9_1- оперирует современными методами и понятиями современной донозологической диагностики и персонифицированной медицины при решении профессиональных задач
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Текст задачи: Больной 10 лет предъявляет жалобы на боли в левом ухе, гноетечение из него, снижение слуха на это ухо, повышение температуры тела, общее недомогание. Заболел 7 дней тому назад после перенесённого насморка. Заболевание началось с сильной стреляющей боли в левом ухе, повышения температуры до 39 градусов, головных болей. На следующий день больной заметил снижение слуха. Гноетечение из уха появилось 2 дня назад. С этих пор отмечается некоторое улучшение общего состояния, температура тела снизилась до 37,5 градусов. Объективно: внутренние органы без патологии. LOR-status- передняя риноскопия: слизистая оболочка полости носа гиперемирована, патологического отделяемого в носовых ходах нет. Мезофарингоскопия: в зеве, глотке патологических изменений не наблюдается. Отоскопия: AD - норма. AS - гнойное отделяемое в слуховом проходе, кожа его не изменена, барабанная перепонка гиперемирована, выпячена; пульсирующий рефлекс - в передне-нижнем квадранте. Акуметрия: AD – 6м 6м; СШ PP ШР W; AS + 5м 1,5м латерализация вправо
В	1	Вопрос к задаче: О патологии какого уха идёт речь в данной задаче, как звучит диагноз?
В	2	Вопрос к задаче: О чём свидетельствует пульсирующий

		рефлекс при отоскопии слева?
В	3	Вопрос к задаче: Какие изменения выявлены при акуметрическом исследовании слуха?
В	4	Вопрос к задаче Каковы принципы лечения данного заболевания?
В	5	Вопрос к задаче Что необходимо провести больному после стихания воспалительного процесса?

Оценочный лист
к ситуационной задаче по дисциплине **Б1.О.37 Оториноларингология** №_2__

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	32.05.01	Медико-профилактическое дело
К	ОПК-5-	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные и физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач ИДК.ОПК-5_1- оценивает морфофункциональное состояние на основе полученных знаний ИДК.ОПК-5_2- различает патологические и физиологические процессы, определяет этиологию изменений ИДК.ОПК-5_3- дает диагностическую оценку выявленным изменениям
К	ОПК-9	ОПК-9. Способен проводить донозологическую диагностику заболеваний для разработки профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний ИДК.ОПК-9_1- оперирует современными методами и понятиями современной донозологической диагностики и персонифицированной медицины при решении профессиональных задач
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Текст задачи: Больной 10 лет предъявляет жалобы на боли в левом ухе, гноетечение из него, снижение слуха на это ухо, повышение температуры тела, общее недомогание. Заболел 7 дней тому назад после перенесённого насморка. Заболевание началось с сильной стреляющей боли в левом ухе, повышения

		температуры до 39 градусов, головных болей. На следующий день больной заметил снижение слуха. Гноетечение из уха появилось 2 дня назад. С этих пор отмечается некоторое улучшение общего состояния, температура тела снизилась до 37,5 градусов. Объективно: внутренние органы без патологии. LOR-status- передняя риноскопия: слизистая оболочка полости носа гиперемирована, патологического отделяемого в носовых ходах нет. Мезофарингоскопия: в зеве, глотке патологических изменений не наблюдается. Отоскопия: AD - норма. AS - гнойное отделяемое в слуховом проходе, кожа его не изменена, барабанная перепонка гиперемирована, выпячена; пульсирующий рефлекс - в передне-нижнем квадранте. Акуметрия: AD – 6м 6м латерализация вправо СШ РР ШР W AS + 5м 1,5м
В	1	Вопрос к задаче О патологии какого уха идёт речь в данной задаче, как звучит диагноз?
Э		Правильный ответ Патология среднего уха, острый средний гнойный перфоративный отит слева.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос 1 Патология среднего уха, 2 острый средний гнойный отит; 3 острый средний гнойный перфоративный отит слева. (Правильно выставлен развернутый диагноз, согласно МКБ. 10 Выбрано 100 % объема правильного ответа)
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» острый средний гнойный отит слева (диагноз выставлен правильно, однако дан не полный ответ на вопрос, выбрано 75% объема правильного ответа) для оценки «удовлетворительно» Патология среднего уха, (выставлен не полный диагноз, выбрано 60% объема правильного ответа)
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос 1 патология наружного уха (диагноз выставлен не правильно или выбрано менее 30% правильного ответа)
В	2	Вопрос к задаче О чём свидетельствует пульсирующий рефлекс при отоскопии слева?
Э	-	Правильный ответ на вопрос Пульсирующий рефлекс свидетельствует о повышенном давлении и скоплении гнойного экссудата в среднем ухе и недостаточном оттоке гноя из барабанной полости необходимо сделать парацентез (разрез барабанной перепонки). (Дан развернутый правильный ответ, с учетом локализации и пониманием

		прицепов патогенеза, что составляет 100 %)
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос 1 Пульсирующий рефлекс свидетельствует о повышенном давлении и скоплении гнойного экссудата в среднем ухе 2и недостаточном оттоке гноя из барабанной полости 3 необходимо сделать парацентез (разрез барабанной перепонки). (Дан развернутый правильный ответ, с учетом локализации и пониманием прицепов патогенеза, что составляет 100 % правильного ответа)
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» 1 Пульсирующий рефлекс свидетельствует о повышенном давлении и скоплении гнойного экссудата в среднем ухе и 2 необходимо сделать парацентез. (Дан правильный но не полный ответ, с учетом локализации и пониманием прицепов патогенеза, что составляет 75 % правильного ответа) для оценки «удовлетворительно Пульсирующий рефлекс свидетельствует о повышенном давлении и недостаточном оттоке гноя из барабанной полости (Дан правильный, однако не полный ответ, с учетом локализации и пониманием прицепов патогенеза, что составляет 60 % правильного ответа)
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос 1 отсутствие перфорации, выжидательная тактика. (Дан не правильный ответ, или отвечено менее 30 % правильного ответа)
В	3	Вопрос к задаче Какие изменения выявлены при акуметрическом исследовании слуха?
Э		Правильный ответ на вопрос При акуметрическом обследовании больного мы выявили признаки снижения слуховой функции по типу нарушения звукопроведения слева 1 ст (кондуктивная тугоухость слева) (Дан правильный развернутый ответ, с точной локализацией, что составляет 100% правильного ответа)
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос При акуметрическом обследовании больного мы выявили признаки снижения слуховой функции по типу нарушения звукопроведения слева 1 ст (кондуктивная тугоухость слева). (Дан правильный, развернутый ответ, с точной локализацией, что составляет 100 % правильного ответа)
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» При акуметрическом обследовании больного мы выявили признаки снижения слуховой функции по типу нарушения звукопроведения слева (кондуктивная тугоухость слева) по типу нарушения звукопроведения слева; Дан правильный, но не полный ответ, что составляет 75 % правильного ответа) для оценки «удовлетворительно» При акуметрическом обследовании больного мы выявили признаки снижения слуховой функции по типу нарушения проведения слева (нарушение функции среднего уха) (Дан правильный, однако не полный ответ, что составляет 60 % правильного

		ответа)
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос При акуметрическом обследовании больного мы не выявили признаки снижения слуховой функции по типу нарушения звукопроведения слева (Дан не правильный ответ, или отвечено менее 30 % правильного ответа)
В	4	Вопрос к задаче Каковы принципы лечения данного заболевания?
Э		Правильный ответ на вопрос Госпитализация в ЛОР – отделение, парацентез, бактериологический посев из слухового прохода, системная антибактериальная терапия 7-10 дней, капли в ухо (ципромед, диоксидин, отофа) 10-14дней до купирования воспаления в ухе, сосудосуживающие капли в нос 5-7 дней, для восстановления проходимости слуховой трубы, продувание слуховой трубы, физиолечение, аудиометрический контроль слуха (Дан правильный развернутый ответ с учетом диагноза и грамотных подходов к лечению на современном этапе, с учетом местной и общей фармакотерапии и ее продолжительности, что составляет 100 % правильного ответа)
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос 1 Госпитализация в ЛОР – отделение, парацентез, бактериологический посев из слухового прохода, 2 системная антибактериальная терапия 7-10 дней, капли в ухо (ципромед, диоксидин, отофа) 10-14дней до купирования воспаления в ухе, сосудосуживающие капли в нос 5-7 дней, для восстановления проходимости слуховой трубы, продувание слуховой трубы, 3 физиолечение, аудиометрический контроль слуха. (Дан правильный развернутый ответ с учетом диагноза и грамотных подходов к лечению на современном этапе, с учетом местной и общей фармакотерапии и ее продолжительности, что составляет 100 % правильного ответа)
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо 1 Госпитализация в ЛОР – отделение, парацентез, бактериологический посев из слухового прохода, 2 системная антибактериальная терапия 7-10 дней, капли в ухо (ципромед, диоксидин, отофа) 10-14дней до купирования воспаления в ухе, сосудосуживающие капли в нос 5-7 дней, для восстановления проходимости слуховой трубы, продувание слуховой трубы; (Дан правильный но недостаточно развернутый ответ с учетом диагноза и грамотных подходов к лечению на современном этапе, с учетом местной и общей фармакотерапии и ее продолжительности, что составляет 75 % правильного ответа) для оценки «удовлетворительно» 1 Госпитализация в ЛОР – отделение, парацентез, бактериологический посев из слухового прохода, 2 системная антибактериальная терапия 7-10 дней, капли в ухо (ципромед, диоксидин, отофа) 10-14дней до купирования воспаления в ухе, (Дан правильный, однако не полный ответ с учетом диагноза и грамотных подходов к лечению на современном этапе, с учетом

		местной и общей фармакотерапии и ее продолжительности, что составляет 60 % правильного ответа)
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного 1 Отсутствие парацентеза и системной антибактериальной терапия 7-10 дней (Дан не правильный ответ или дано менее 30 % правильного ответа)
	5	Вопрос к задаче Что необходимо провести больному после стихания воспалительного процесса?
	Правильный ответ	Правильный ответ на вопрос Получить рекомендации лечащего врача - что необходимо делать при ОРВИ, чтобы предупредить рецидив заболевания. Восстановить функции слуховой трубы. При выявлении у больного ринологической патологии: хронического ринита, искривления носовой перегородки, полипов полости носа - хирургическим путём восстановить носовое дыхание. (Дан развернутый ответ на вопрос, с учетом современной тактики ведения, что составляет 100 % правильного ответа)
	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос 1 Получить рекомендации лечащего врача - что необходимо делать при ОРВИ, чтобы предупредить рецидив заболевания. 2 Восстановить функции слуховой трубы. 3 При выявлении у больного ринологической патологии: хронического ринита, искривления носовой перегородки, полипов полости носа - хирургическим путём восстановить носовое дыхание. (Дан развернутый ответ на вопрос, с учетом современной тактики ведения, что составляет 100 % правильного ответа)
	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» 1 Получить рекомендации лечащего врача - что необходимо делать при ОРВИ, чтобы предупредить рецидив заболевания. 2 Восстановить функции слуховой трубы; (Дан развернутый, но не полный ответ на вопрос, с учетом современной тактики ведения, что составляет 75 % правильного ответа) для оценки «удовлетворительно» 1 Получить рекомендации лечащего врача - что необходимо делать при ОРВИ, чтобы предупредить рецидив заболевания. (Дан не полный ответ на вопрос, с учетом современной тактики ведения, что составляет 60 % правильного ответа)
	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос рекомендации не указаны (нет ответа на вопрос или указано менее 30 % правильного ответа
	Итоговая оценка	
	Ф.И.О. автора-составителя	Фомина С. Л.

Ситуационная задача по дисциплине **Б1.О.37 Оториноларингология** №_3_

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**

С	32.05.01	Медико-профилактическое дело
К	ОПК-5	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные и физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач ИДК.ОПК-5_1- оценивает морфофункциональное состояние на основе полученных знаний ИДК.ОПК-5_2- различает патологические и физиологические процессы, определяет этиологию изменений ИДК.ОПК-5_3- дает диагностическую оценку выявленным изменениям
К	ОПК-9	ОПК-9. Способен проводить донозологическую диагностику заболеваний для разработки профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний ИДК.ОПК-9_1- оперирует современными методами и понятиями современной донозологической диагностики и персонифицированной медицины при решении профессиональных задач
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Текст задачи: Больной 14 лет жалуется на головные боли с локализацией преимущественно в правой половине лба, тяжесть в голове, насморк, затруднение носового дыхания, повышение температуры тела до 38 градусов, общее недомогание. Заболел 5 дней назад, через неделю после перенесенного респираторного заболевания. Объективно: кожные покровы несколько влажные. Пульс ритмичный - 84 ударов в мин. Изменений внутренних органов не определяются. LOR-status - передняя риноскопия - слизистая оболочка полости носа ярко гиперемирована, умеренно инфильтрирована. Слизисто-гнойное отделяемое в среднем и нижнем носовых ходах справа. При пальпации ОНП определяется болезненность в надбровной области справа и в области проекции верхнечелюстной пазухи справа. На рентгенограмме ОНП пристеночная вуаль правой лобной пазухи и интенсивное затемнение области решетчатого лабиринта и верхнечелюстной пазухи справа.
В	1	Вопрос к задаче: Какие факторы защиты от вирусного и бактериального компонентов имеются в полости носа и

		околоносовых пазухах человека?
В	2	Вопрос к задаче: Каков патогенез развития гнойных осложнений со стороны околоносовых пазух?
В	3	Вопрос к задаче: Какие дополнительные методы исследования околоносовых пазух мы можем провести?
В	4	Вопрос к задаче: Как звучит диагноз в данном случае?
В	5	Вопрос к задаче: Каковы принципы лечения гнойных заболеваний околоносовых пазух, и на чём основан принцип лечения гнойных синуситов синус- катетером Ямик ?

Оценочный лист
к ситуационной задаче по дисциплине **Б1.О.37 Оториноларингология №_3__**

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	32.05.01	Медико-профилактическое дело
К	ОПК-5-	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные и физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач ИДК.ОПК-5_1- оценивает морфофункциональное состояние на основе полученных знаний ИДК.ОПК-5_2- различает патологические и физиологические процессы, определяет этиологию изменений ИДК.ОПК-5_3- дает диагностическую оценку выявленным изменениям
К	ОПК-9	ОПК-9. Способен проводить донозологическую диагностику заболеваний для разработки профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний ИДК.ОПК-9_1- оперирует современными методами и понятиями современной донозологической диагностики и персонифицированной медицины при решении профессиональных задач
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Больной 14 лет жалуется на головные боли с локализацией преимущественно в правой половине лба, тяжесть в голове, насморк, затруднение носового дыхания, повышение температуры тела до 38 градусов, общее недомогание. Заболел 5 дней назад, через неделю после перенесенного респираторного заболевания.

		Объективно: кожные покровы несколько влажные. Пульс ритмичный - 84 ударов в мин. Изменений внутренних органов не определяются. LOR-status - передняя риноскопия - слизистая оболочка полости носа ярко гиперемирована, умеренно инфильтрирована. Слизисто-гнойное отделяемое в среднем и нижнем носовых ходах справа. При пальпации ОНП определяется болезненность в надбровной области справа и в области проекции верхнечелюстной пазухи справа. На рентгенограмме ОНП пристеночная вуаль правой лобной пазухи и интенсивное затемнение области решетчатого лабиринта и верхнечелюстной пазухи справа.
В	1	Вопрос к задаче Какие факторы защиты от вирусного и бактериального компонентов имеются в полости носа и околоносовых пазухах человека?
Э		Правильный ответ Иммунная защита: макрофагальная защита, мукоцилиарная защита. (Дан полный развернутый ответ, что составляет 100 % правильного ответа)
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос 1 Иммунная защита: макрофагальная защита, мукоцилиарная защита. (Дан полный развернутый ответ, что составляет 100 % правильного ответа)
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» Иммунная защита, мукоцилиарная защита. (Дан не полный развернутый ответ, что составляет 75 % правильного ответа) для оценки «удовлетворительно» Иммунная защита (Дан не полный ответ, что составляет 60 % правильного ответа)
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос не указаны защитные факторы (дан не правильный ответ на вопрос или указано менее 30 % правильного ответа)
В	2	Вопрос к задаче Каков патогенез развития гнойных осложнений со стороны околоносовых пазух?
Э	-	Правильный ответ на вопрос Острый вирусный или бактериальный ринит вызывает выраженный отёк слизистой полости носа, преимущественно носовых раковин, что приводит к обструкции физиологических соустий околоносовых пазух, значительное нарущение мукоцилиарной защиты способствует активизации условно патогенной микрофлоры полости носа, что вызывает бактериальную колонизацию слизистой и способствует развитию гнойного синусита. (Дан правильный развернутый ответ на вопрос, с пониманием этиопатогенеза, что соответствует 100 % правильного ответа).
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос 1 Острый вирусный или бактериальный ринит вызывает выраженный отёк слизистой полости носа, преимущественно носовых раковин, что приводит к обструкции физиологических соустий околоносовых пазух, 2 значительное нарущение мукоцилиарной защиты способствует активизации условно патогенной микрофлоры полости носа, что вызывает бактериальную колонизацию слизистой и способствует развитию гнойного синусита.

		(Дан правильный развернутый ответ на вопрос, с пониманием этиопатогенеза, что соответствует 100 % правильного ответа).
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» 1 Острый вирусный или бактериальный ринит вызывает отёк слизистой носа, что приводит к обструкции физиологических соустий околоносовых пазух, 2 нарущение мукоцилиарной защиты способствует активизации условно патогенной микрофлоры полости носа, что вызывает бактериальную колонизацию слизистой и способствует развитию гнойного синусита. (Дан правильный развернутый, но не полный ответ на вопрос, с пониманием этиопатогенеза, что соответствует 75 % правильного ответа) для оценки «удовлетворительно 1Острый вирусный или бактериальный ринит вызывает отёк слизистой носа, что приводит к обструкции физиологических соустий околоносовых пазух, и способствует развитию гнойного синусита. (Дан правильный, однако не полный ответ на вопрос, с пониманием этиопатогенеза, что соответствует 60 % правильного ответа)
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос 1 нет понимания патогенеза риносинусита. (Дан не правильный ответ или отвечено менее 30 % правильного ответа)
В	3	Вопрос к задаче Какие дополнительные методы исследования околоносовых пазух мы можем провести?
Э		Правильный ответ на вопрос 1 Рентгенологическое исследование ОНП, КТ ОНП, МРТ ОНП, 2 диафаноскопия, ультразвуковое исследование, диагностическая пункция, 3 бактериологический посев из полости носа на микрофлору, исследование обонятельной функции. (Дан правильный развернутый ответ, с учетом современных диагностических критериев и методик, что составляет 100 % правильного ответа)
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос 1 Рентгенологическое исследование ОНП, КТ ОНП, МРТ ОНП, 2 диафаноскопия, ультразвуковое исследование, диагностическая пункция, 3 бактериологический посев из полости носа на микрофлору, исследование обонятельной функции. (Дан правильный развернутый ответ, с учетом современных диагностических критериев и методик, что составляет 100 % правильного ответа)
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» 1 Рентгенологическое исследование ОНП, КТ ОНП, 2 ультразвуковое исследование, диагностическая пункция, 3бактериологический посев из полости носа на микрофлору; (Дан правильный развернутый, но не полный ответ, с учетом современных диагностических критериев и методик, что составляет 75 % правильного ответа) для оценки «удовлетворительно» 1 Рентгенологическое

		исследование ОНП, 2 ультразвуковое исследование, диагностическая пункция, (Дан правильный, однако не полный ответ, с учетом современных диагностических критериев и методик, указаны основные критерии оценки, что составляет 60 % правильного ответа)
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос не указаны методы обследования: основные и дополнительные. (Дан не верный ответ или указано менее 30 % правильного ответа)
В	4	Вопрос к задаче Как звучит диагноз в данном случае?
Э		Правильный ответ на вопрос Острый правосторонний гнойный гемириносинусит (Дан правильный развернутый ответ согласно классификации МКБ.10, что соответствует 100 % правильного ответа)
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос 1 Острый правосторонний гнойный гемириносинусит (Дан правильный развернутый ответ согласно классификации МКБ.10, что соответствует 100 % правильного ответа)
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо 1 правосторонний гнойный гемириносинусит; (Дан правильный развернутый, но не полный ответ согласно классификации МКБ.10, не указана стадия процесса, что соответствует 75 % правильного ответа) для оценки «удовлетворительно» 1 гемириносинусит (Дан правильный, однако не полный ответ согласно классификации МКБ.10, не указана точная локализация и стадия процесса, что соответствует 60 % правильного ответа)
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного 1 диагноз не поставлен (Дан не правильный ответ или указано менее 30 % правильного ответа)
	5	Вопрос к задаче Каковы принципы лечения гнойных заболеваний околоносовых пазух, и на чём основан принцип лечения гнойных синуситов синус- катетером Ямик ?
	Правильный ответ	Правильный ответ на вопрос Этиопатогенетическая терапия: антибиотики широкого спектра действия (защищенные пенициллины), в зависимости от тяжести течения (перорально, в/м, в/в) При выраженной интоксикации - в/в капельное введение кристалоидных р-ров. Обеспечение свободного оттока гноя - сосудосуживающие препараты эндоназально – капли, спреи. беспункционный метод дренирования околоносовых пазух ЯМИК - катетером, пункция пазух, физиотерапия. При помощи ЯМИК – катетера создаётся отрицательное давление в среднем и верхнем носовых ходах, что способствует активному оттоку гнойного содержимого из околоносовых пазух. (Дан правильный развернутый ответ с учетом поставленного диагноза, современных методов инвазивной терапии, общей и местной фармакотерапии, что составляет 100 % правильного ответа)
	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос 1

		Этиопатогенетическая терапия: антибиотики широкого спектра действия (защищенные пенициллины), в зависимости от тяжести течения (перорально, в/м, в/в) 2 При выраженной интоксикации - в/в капельное введение кристалоидных р-ров. 3 Обеспечение свободного оттока гноя - сосудосуживающие препараты эндоназально – капли, спреи. беспункционный метод дренирования околоносовых пазух ЯМИК - катетером, пункция пазух, физиотерапия. При помощи ЯМИК – катетера создаётся отрицательное давление в среднем и верхнем носовых ходах, что способствует активному оттоку гнойного содержимого из околоносовых пазух. (Дан правильный развернутый ответ с учетом поставленного диагноза, современных методов инвазивной терапии, общей и местной фармакотерапии, что составляет 100 % правильного ответа).
	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» 1 Этиопатогенетическая терапия: антибиотики широкого спектра действия (защищенные пенициллины), в зависимости от тяжести течения (перорально, в/м, в/в) 2 Обеспечение свободного оттока гноя - сосудосуживающие препараты эндоназально – капли, спреи. беспункционный метод дренирования околоносовых пазух ЯМИК - катетером, пункция пазух, физиотерапия. При помощи ЯМИК – катетера создаётся отрицательное давление в среднем и верхнем носовых ходах, что способствует активному оттоку гнойного содержимого из околоносовых пазух. (Дан правильный развернутый, но не полный ответ с учетом поставленного диагноза, современных методов инвазивной терапии, общей и местной фармакотерапии, что составляет 75 % правильного ответа) для оценки «удовлетворительно» 1 Этиопатогенетическая терапия: антибиотики широкого спектра действия 2 Обеспечение свободного оттока гноя - сосудосуживающие препараты – капли, спреи. беспункционный метод дренирования околоносовых пазух ЯМИК - катетером, пункция пазух (Дан правильный, однако не полный ответ с учетом поставленного диагноза, современных методов инвазивной терапии, общей и местной фармакотерапии, что составляет 60 % правильного ответа)
	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос лечение не назначено (Дан не правильный ответ, или отвечено менее 30 % правильного ответа)
	Итоговая оценка	
	Ф.И.О. автора-составителя	Фомина С. Л.

Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка___ Методика непрямой ларингоскопии (для взрослых и детей старше 12 лет)

С	Код и наименование специальности **32.05.01 Медико-профилактическое дело ДЕЛО**
К	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния

	и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач		
Ф	Трудовая функция А/01.7 Деятельность по обеспечению безопасности среды обитания для здоровья человека		
ТД	ИДК. ОПК-5_1- оценивает морфофункциональное состояние на основе полученных знаний ИДК.ОПК-5_2- различает патологические и физиологические процессы, определяет этиологию изменений ИДК.ОПК-5_3- дает диагностическую оценку выявленным изменениям		
К	ОПК-9. Способен проводить донозологическую диагностику заболеваний для разработки профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний		
Ф	Трудовая функция А/01.7 Деятельность по обеспечению безопасности среды обитания для здоровья человека		
ТД	ИДК.ОПК-9_1- оперирует современными методами и понятиями современной донозологической диагностики и персонифицированной медицины при решении профессиональных задач		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Врач усажывает больного на место для эндоскопического осмотра. Настольная лампа находится на столике справа от больного. Врач сидит напротив больного, надев налобный рефлектор на голову и опустив его зеркало на левый глаз, отверстие зеркала лобного рефлектора находится напротив зрачка левого глаза. Рефлектор зеркальной поверхностью направлен к пациенту. Расстояние от рефлектора до зеркала для непрямой ларингоскопии 20-25 см (это фокусное расстояние до осматриваемого объекта, оно не меняется когда осматривают другие объекты, если его уменьшить, свет будет сфокусирован и видна будет только часть осматриваемого объекта, если его увеличить свет будет рассеяным и мы не увидим четко изображение объекта). Лица больного и врача располагаются на одном уровне.	1 балл	-1 балл
2.	Предварительно перед осмотром зеркало для непрямой ларингоскопии подогревают до температуры тела, чтобы оно не запотевало (37-39 гр С, это выполняют при любой зеркальной методике) на спиртовке (вблизи лампы, и т.п. в зависимости от наличия нагревательных приборов)	1 балл	-1 балла
3.	Затем зеркало для непрямой ларингоскопии берут в правую руку, как ручку для письма зеркальной поверхностью вниз, а пациента просят открыть рот и вытащить язык, левой рукой с помощью марлевой салфетки фиксируют язык между 1 и 3 пальцами, 2ой лежит на верхней челюсти, чтобы пациент не закрывал рот. Зеркало для непрямой ларингоскопии	1 балл	-1 балл

	вводят сначала в полость рта, а затем в полость глотки до язычка, который зеркалом приподнимают кверху до граныцы с носоглоткой, больного просят сказать гласный звук «и» (когда происходит фонация гортань поднимается кверху и она лучше видна) и одновременно направлют свет налобного рефлектора на зеркало. Осмотр проводят при фонации и на свободном дыхании		
4.	Оценивая картину гортани необходимо помнить, что полученное изображение проецируется «кверх ногами» (наоборот как при любой зеркальной методике). Однако сторона процесса соответствует той же стороне: правая правой; левая левой. Дать оценку изменений и определить топику процесса	1 балл	-1 балл
5.	Определелить характер изменений (норма, патология)	1 балл	-1 балл
	Итого		

Общая оценка:

«Зачтено» не менее 75% выполнения

«Не зачтено» 74 и менее% выполнения