Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Кузнецов Владимир Вячеславович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 15.12.2025 15:34:29
Уникальный программный ключ:
89bc0900301c561c0dcc38a48f0e3de679484a4c

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой
Федяшев Г.А.
«05» мая 2025 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Практики Б2.О.02(П) Научно-исследовательская работа

Специальность	31.08.58 Оториноларингология
Уровень подготовки	Ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере оториноларингологии)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	2 года
Кафедра	офтальмологии и оториноларингологии

Владивосток, 2025

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. **Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.2. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования 31.08.58 Оториноларингология, направленности 02 Здравоохранение (в сфере оториноларингологии) универсальных (УК), общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций

https://tgmu.ru/sveden/files/zii/31.08.58_Otorinolaringologiya(6).pdf

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Универсальные компетенции		
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	ИДК. УК-1_1- осуществляет поиск и интерпретирует профессиональные проблемные ситуации ИДК. УК-1_2- определяет источники информации для критического анализа профессиональных проблемных ситуаций в области медицины и фармации ИДК. УК-1_3- разрабатывает стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов
Разработка и реализация проектов	УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	ИДК. УК-2_1- разрабатывает проектную задачу в профессиональной деятельности в сфере научных исследований и способ ее решения ИДК. УК-2_2- разрабатывает концепцию и план реализации проекта с учетом возможных рисков и способов их устранения с учетом необходимых для этой цели ресурсов ИДК. УК-2_3- осуществляет мониторинг хода реализации проекта, корректирует возникающие отклонения, вносит необходимые дополнения
Общепрофессиональные компетенции		
Медицинская деятельность	ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ИДК. ОПК-4_1 – применяет медицинские изделия для диагностики, лечения, реабилитации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи ИДК. ОПК-4_2 – проводит обследование пациента с использованием общеклинических, лабораторных и инструментальных методов; ИДК. ОПК-4_3 – оценивает результаты проведенного обследования с целью установления диагноза;

Медицинская деятельность	ОПК-5. Способен назначать лечение при заболеваниях и состояниях, контролировать его безопасность	ИДК.ОПК-5_1- назначает лечение, определяет дозировки лекарственных средств и режимы медикаментозной терапии в соответствии с существующими рекомендациями ИДК.ОПК-5_2- осуществляет контроль эффективности проводимой терапии, регулирует схемы назначенного лечения при необходимости ИДК.ОПК-5_3- учитывает противопоказания при назначении лечения, определяет и выявляет нежелательные явления при приеме лекарственных средств
Медицинская деятельность	ОПК-6. способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов	ИДК. ОПК-6_1 - определяет виды медицинской реабилитации ИДК. ОПК-6_2 - оценивает эффективность проводимых реабилитационных мероприятий, определяет методы контроля реализации индивидуальных программ реабилитации пациентов и абилитации инвалидов
Медицинская деятельность	ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ИДК. ОПК-7_1 – проводит медицинскую экспертизу ИДК. ОПК-7_2 – проводит анализ и оценку качества проведенной медицинской экспертизы
Медицинская деятельность	ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ИДК. ОПК-8_1 - формирует план мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей и оценивает их эффективность ИДК. ОПК-8_2 - проводит мероприятия по формированию здорового образа жизни для детей и родителей ИДК. ОПК-8_3 - использует разные виды санитарно-гигиенического просвещения населения при решении задач профессиональной деятельности
Медицинская деятельность	ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ИДК.ОПК-9_1- анализирует медико-статистическую информацию ИДК.ОПК-9_2- ведет медицинскую документацию и организовывает деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

Медицинская деятельность	ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ИДК. ОПК-10_1 - владеет алгоритмом своевременного выявления жизнеопасных нарушений и умеет оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе, в том числе при чрезвычайных ситуциях ИДК. ОПК-10_2 - владеет алгоритмом оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе при неотложных состояниях в том числе навыками проведения базовой сердечно-легочной реанимации ИДК. ОПК-10_3 - владеет алгоритмом оказания первой врачебной помощи пораженным в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях (изоляция, экстренная специфическая и неспецифическая профилактика и пр.) ИДК. ОПК-10_4 - умеет применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной форме, в том числе при чрезвычайных ситуациях

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Текущий контроль	Тесты
2	Промежуточная аттестация	Вопросы для собеседования
		Тесты
		Ситуационные задачи

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль и промежуточная аттестация осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме собеседования по контрольным вопросам, тестового контроля, решения ситуационных задач:

<u>Оценочное средство 1</u>:

Контрольные вопросы для собеседования к промежуточной аттестации.

1. Анатомия и физиология носа и околоносовых пазуз.
2. Показания и техника тонзиллэктомии.
3. Инородные тела гортани, трахеи, бронхов.
4. Отогенный гнойный лептоменингит.
5. Гортанная ангина.
6. Методы исследования носа и околоносовых пазу, функции носа.
7. Язвенно-пленчатая ангина Симановского - Венсана.
8. Эпитимпанит.
9. Озена, этиологи , патогенез , клиника , лечение .

10. Папилломатоз гортани, клиника, лечение.
11. Анатомия внутреннего уха.
12. Хронический адгезивный отит.
13. Ангина при инфекционном мононуклеозе и агранулоцитозе.
14. Искривление носовой перегородки, синехии и атрезии полости носа.
15. Показания и техника интубации.
16.Анатомия и физиология вестибулярного анализатора.
17.Отогенный сепсис.
18. Инородные тела пищевода, диагностика, лечение.
19. Парезы и параличи голосовых складок.
20 . Одонтогенный острый и хронический гайморит
21. Анатомия и физиология среднего уха.
22 . Юношеская ангиофиброма носоглотки.
23. Хронический тонзиллит, классификация академика Солдатова И.Б. клиника, лечение .
24 . Экстрадуральный и перисинуозный абсцесс.
25. Доброкачественные опухоли гортани.
26. Анатомия и физиология глотки.
27 . Острая и хроническая нейросенсорная тугоухость.
28 . Острые стенозы гортани, причины, клиника, лечение.
29 . Хронический гайморит, формы, клинические проявления, методы лечения.
30 . Отоантрит , мастоидит , причины , клиника , лечение .
31 . Анатомия и физиология гортани, трахеи и бронхов.
32. Химические травмы пищевода.
33 . Острое и хроническое воспаление решетчатого лабиринта.
34 . Воспалительные заболевания наружного уха.
35 . Фарингомикоз, методы лечения и профилактики.
36 .Методы исследования гортани и трахеи.
37 . Аденоидные вегетации, гипертрофия небных миндалин.
38. Травма носа и околоносовых пазух.
39. Флегмонозный ларингит.
40. Атипичное течение острого воспаления сосцевидного отростка.
41 . Анатомия наружного и среднего уха.
42 . Хронический фронтит, этиология, патогенез, клиника и лечение.
43 .Флегмонозный ларингит, причины, клиника, лечение.
44 . Отогематома, хондроперихондрит ушной раковины.
45 . Аллергический ринит, современная классификация, методы диагностики и лечения.
46. Анатомия и физиология улитки.
47. Атрофический ринит, этиология, клиника, методы лечения.
48 .Отогенные абсцессы мозга.
49. Гематома и абсцесс носовой перегородки.
50 .Инородные тела пищевода, техника эзофагоскопии, осложнения.
51 . Анатомия и физиология гортани.
52 . Хронический ринит, классификация, формы, современные методы лечения.
53 . Отогенный менингит, этиология, патогенез, клиника, лечение.
54 . Заглоточный и паратонзиллярный абсцесс.
55 . Парезы и параличи гортани, причины, диагностика, лечение.
56 . Методы исследования слухового анализатора.
57. Рак гортани.
58. Носовые кровотечения, причины, методы остановки.
59. Хронический мезотимпанит, этиология, клиника, лечение.
60. Дифтерия гортани.
61 .Лимфо-эпителиальное кольцо Пирогова – Вальдейера, анатомия, физиология.
62 . Доброкачественные опухоли гортани.
63 . Риногенные глазничные осложнения.
64 . Особенности течения среднего отита при инфекционных заболеваниях.
65 . Острый стенозирующий подскладочный ларингит.
66 . Методы исследования носа и околоносовых пазух.

67.Хондро-перихондрит гортани.
68.Эксудативный отит, причины, клиника, лечение.
69.Хронический фарингит, причины, лечение в зависимости от формы.
70.Болезнь Меньера.
71. Анатомия, физиология, методы исследования гортани, трахеи и бронхов
72 . Острое воспаление среднего уха.
73. Фурункул носа, причины, осложнения, методы лечения.
74 . Отосклероз.
75 . Туберкулез гортани.
76 . Строение небных миндалин, их физиологическая роль.
77. Острый тонзиллит, классификация, диагностика и лечение.
78. Искривление носовой перегородки.
79. Отогенный сепсис, причины, диагностика и лечение.
80. Химические ожоги пищевода.
81 . Строение периферических нервных рецепторов улитки, ход слухового нерва.
82 . Острое и хроническое воспаление основной пазухи.
83 . Отомикоз, клинические проявления, лечение.
84 .Современные методы лечения аллергического ринита.
85 .Тупая закрытая травма гортани.
81 . Эндоскопические методы диагностики в отоларингологии.
87 . Хронический мезотимпанит, показания и типы тимпанопластики.
88 . Врожденная и приобретенная деформация наружного носа. Методы коррекции.
89 . Показания и техника аденотомии, тонзиллотомии, осложнения.
90 . Склерома верхних дыхательных путей.
91. Анатомия и физиология носа и околоносовых пазух.
92. Острый фарингит, причины, клинические проявления, лечение.
93. Показания к парацентезу и трепанации сосцевидного отростка.
94 . Отосклероз.
95 . Инородные тела пищевода, диагностика, методы лечения, осложнения.
96 . Физиология носа и околоносовых пазух.
97. Заглоточный и паратонзиллярный абсцесс.
98 . Носовые кровотечения, причины, методы остановки.
99. Техника прямой ларингоскопии, показания.
100. Отогенный абсцесс мозжечка.

Критерии оценивания результатов обучения:

Оценка «***отлично***» выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка «***хорошо***» выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка «***удовлетворительно***» выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка «***неудовлетворительно***» выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.

Оценочное средство 2
Тестовый контроль **Б2. О. 01(П)Клиническая_практика_**

	код	текст компетенции/название трудовой функции/название трудового действия/текст тестового задания
К	**ОПК-4**	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
К	**ПК-1**	применяет медицинские изделия для диагностики, лечения, реабилитации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи
К	**ПК-2**	проводит обследование пациента с использованием общеклинических, лабораторных и инструментальных методов;
К	**ПК-3**	оценивает результаты проведенного обследования с целью установления диагноза;
Ф	А. Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа	
ТД	А/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения
	1	Медиальная стенка орбиты образована стенками верхнечелюстной пазухи большим крылом основной кости * стенками решетчатой пазухи медиальной частью тела основной кости
	2	Отношение количества мерцательных и бокаловидных клеток в слизистой носа составляет 10:1 1:16 * 5:1
	3	Нижней стенкой верхнечелюстной пазухи является * альвеолярный отросток верхней челюсти крылонебная ямка твердое небо дно полости носа
	4	Холестеатома - это *скопление концентрически наслоившихся пластов эпидермиса конгломерат секрета желез кожи слухового прохода и слущенного эпидермиса некротические массы эпидермиса фрагменты костных стенок, пораженных кариесом
	5	Типичная картина зева при герпетической ангине у пациента с вич-инфекцией гиперемия, отек мягкого неба, небных миндалин *появление папул на гиперемированной поверхности

		небных миндалин, небных дужек, мягкого неба, которые в дальнейшем превращаются в пузырьки белесовато- серого цвета, затем в эрозии гиперемия, отек мягкого неба, небных миндалин, задней стенки глотки гиперемия, отек мягкого неба, небных миндалин, точечные налеты в лакунах, которые в дальнейшем превращаются в обширные язвы
	6	Медиальная стенка орбиты образована стенками верхнечелюстной пазухи большим крылом основной кости * стенками решетчатой пазухи медиальной частью тела основной кости
	7	Отношение количества мерцательных и бокаловидных клеток в слизистой носа составляет 10:1 1:16 * 5:1 1:20
	8	Нижней стенкой верхнечелюстной пазухи является * альвеолярный отросток верхней челюсти крылонебная ямка твердое небо дно полости носа
	9	Анатомическая причина синдрома обструктивного апноэ сна (СОАС) - это * сужение просвета глотки, как за счет отложения жира в ее структурах (мягкое небо, язычок, боковые дужки), корне языка, так и сдавление глотки висцеральным жиром, преимущественно в области латеральных стенок расширение просвета в области носоглотки, сужение в области среднего отдела трахеи увеличение диаметра на уровне трахеи и главных бронхов, внутреннего носового клапана по причине ожирения и анатомических дефектов уменьшение диаметра на уровне трахеи и главных бронхов, внутреннего носового клапана по причине ожирения и анатомических дефектов
	10	Причинами синдрома обструктивного апноэ сна (СОАС) в детском возрастеявляются хронический верхнечелюстной синусит *адено-тонзиллярная гипертрофия, ожирение, аллергический ринит большая нагрузка в школе, занятия в спортивной секции частые простудные заболевания, воспаление среднего уха
ТД	**А/02.8**	**Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями**

		уха, горла, носа, контроль его эффективности и безопасности
К	**ОПК-5**	**Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа, контролировать его эффективность и безопасность**
	11	Для ребенка проводить хирургическое удаление глоточной миндалины предпочтительно с возраста 1 года 2-3 лет * 6-7 лет 10-12 лет
Т	12	При стенозе гортани i степени лечение не показано, только динамическое наблюдение *лечение должно проводиться в условиях стационара лечение должно проводиться в амбулаторных условиях лечение должно проводиться в ближайшем к месту жительства специализированном медицинском учреждении
	13	Методы остановки носового кровотечения *передняя тампонада в сочетании с медикаментозной терапией *задняя тампонада *перевязка наружной сонной артерии *перевязка передней решетчатой артерии перевязка задней решетчатой артерии перевязка общей сонной артерии
	А/03.8	**Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов**
	ОПК-6	**Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов**
	14	Показатель охвата реабилитационными мероприятиями, в том числе санаторно курортным лечением, пациентов с хроническими заболеваниями, свидетельствует о качестве: *диспансерного наблюдения проведения профилактических медицинских осмотров противоэпидемиологической работы диспансеризации
	15	По определению ВОЗ качество жизни—это: восприятие индивидами их положения в жизни в контексте системы ценностей, зависящих от состояния здоровья восприятие индивидами их положения в обществе в контексте культуры и системе ценностей, зависящих от образа жизни, материального достатка, состояния здоровья *восприятие индивидуумом его положения в жизни в контексте культуры и системы ценностей, в которых индивидуум живет, и в связи с целями, ожиданиями, стандартами и интересами этого индивидуума среда, содействующая улучшению физического и функционального состояние человека
	16	Дайте определение гелиотерапии *применение солнечных лучей с лечебно-профилактическими и реабилитационными целями.

		лечебное применение морских купаний. В широком понимании талассотерапия включает в себя использование природны физических факторов, связанное с пребыванием на побережье морей, рек, озер и других водоемов. использование климатических особенностей и погодных условий определенной местности в лечебно-профилактических целях. учение о курортах, действии природных факторов лечения на организм и их применения с лечебно-профилактической целью.
	А/04.8	Проведение медицинских освидетельствовании и медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа
	ОПК-7	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа
	17	Медико-социальная экспертиза осуществляется: *федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы учреждениями медико-социальной экспертизы субъекта РФ городскими учреждениями медико-социальной экспертизы фондами ОМС
	18	Степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в: *процентах долях от целого десятичных долях субъективных характеристиках
	19	Инвалидность 1 группы устанавливается на: *2 года 1 год 3 года бессрочно
	А/05.8	**Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения**
	ОПК-8	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	20	Обязанность медицинских работников по формированию здорового образа жизни у населения закреплена в: *Федеральном законе №323 от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; Трудовом кодексе Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ; программе добровольного медицинского страхования
	21	Фактором долголетия человека является: *наличие цели в жизни умение избегать проблемы материальный доход наличие большого количества друзей *режим труда и отдыха *рациональное питание
	22	Противопоказаниями к занятиям оздоровительной физической культурой являются: повышенная масса тела *тромбофлебит пониженная

		масса тела *частые кровотечения
	А/06.8	**Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала**
	ОПК-9	Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
	23	В Российской федерации обязанность по хранению медицинской документации возложена на: *медицинскую организацию пациента страховую компанию территориальный фонд обязательного медицинского страхования
	24	Изучение заболеваемости по данным медицинских осмотров является статистическими исследованиями: *единовременным текущим непосредственным анамнестическим
	А/07.8	**Оказание медицинской помощи в экстренной форме**
К	**ОПК- 10**	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
Т	25	Основные формирования и организации службы экстренной медицинской помощи: * бригады экстренной медицинской помощи, медицинские отряды, бригады экстренной специализированной медицинской помощи, специализированные медицинские бригады постоянной готовности, оперативные группы управления, специализированные противоэпидемические бригады, автономные выездные медицинские госпитали и др.; врачебно-сестринские бригады, бригады скорой медицинской помощи, спасательные отряды, центральные районные больницы. центр экстренной медицинской помощи, территориальные лечебные организации; медицинские отряды, бригады доврачебной помощи, головная больница, бригады скорой медицинской помощи, санэпидотряд; специализированные медицинские бригады постоянной готовности, оперативные группы управления, автономные выездные медицинские госпитали
Т	26	Препаратом выбора при лечении анафилактического шока является *адреналин гидрокортизон клемастин сальбутамол
Т	27	Оптимальные сроки оказания помощи для пострадавших: *4-5 часов 2-3 часа 8-10 час 14-18 часов

Шкала оценивания
«Отлично» - 91-100% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 81-90% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

Оценочное средство 3

Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 1

	Код	Текст компетенции/ название трудовой функции/ названия трудового действия/ текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.58	Оториноларингология
К	ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.
К	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
К	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи .
К	ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.
К	ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и установления диагноза.
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контроль его эффективности и безопасности.
Ф	А/03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов
Ф	А/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Больной 18 лет, учащийся ПТУ, доставлен в приемное отделение больницы в тяжелом состоянии с жалобами на очень сильную головную боль, тошноту, рвоту, отсутствие аппетита, ощущение жара во всем теле, гноетечение из левого уха, снижение слуха. Оторея с детства. Последнее обострение началось бурно на фоне респираторного заболевания две недели назад. Появились обильные выделения из уха, снизился слух, повысилась температура тела до 39^0 С. Через неделю возникла головная боль, которая с каждым днем усиливалась, два дня назад присоединились тошнота и рвота. Объективно: больной возбужден, беспокоен, лежит на боку с закрытыми глазами (раздражает свет). Герпетические высыпания над верхней губой. Пульс 98 ударов в минуту, температура тела 39,9 °С. При неврологическом обследовании определяются ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига, Брудзинского. Очаговой патологии не выявлено. ЛОР-осмотр: легкая гиперемия слизистой оболочки полости носа и глотки. При отоскопии: левое ухо — гнойные выделения в слуховом проходе, тотальный дефект барабанной перепонки, в барабанной полости гной, грануляции, кариес латеральной стенки аттика, холестеатомные чешуйки. Шепот правым ухом слышит на расстоянии 5 м, левым — около ушной раковины. В анализе крови определяется гиперлейкоцитоз — 20 х 10^9/л, нейтрофильный сдвиг влево. СОЭ — 50 мм/ч. При спинномозговой пункции получен мутный ликвор, вытекающий под повышенным давлением.
В	1	Обоснуйте диагноз.
В	2	Тактика лечения.
В	3	Составьте план диспансерного наблюдения.
В	4	Определите медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения.

В	5	Объясните необходимость планового хирургического лечения в будущем.

Оценочный лист к ситуационной задаче по оториноларингологии №1

Вид	Код	**Текст компетенции/ название трудовой функции/ названия трудового действия/ текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.58	Оториноларингология
К	ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.
К	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
К	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи .
К	ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.
К	ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и установления диагноза.
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контроль его эффективности и безопасности.
Ф	А/03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов
Ф	А/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Больной 18 лет, учащийся ПТУ, доставлен в приемное отделение больницы в тяжелом состоянии с жалобами на очень сильную головную боль, тошноту, рвоту, отсутствие аппетита, ощущение жара во всем теле, гное-течение из левого уха, снижение слуха. Оторея с детства. Последнее обострение началось бурно на фоне респираторного заболевания две недели назад. Появились обильные выделения из уха, снизился слух, повысилась температура тела до 39^0 С. Через неделю возникла головная боль, которая с каждым днем усиливалась, два дня назад присоединились тошнота и рвота. Объективно: больной возбужден, беспокоен, лежит на боку с закрытыми глазами (раздражает свет). Герпетические высыпания над верхней губой. Пульс 98 ударов в минуту, температура тела 39,9 °С. При неврологическом обследовании определяются ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига, Брудзинского. Очаговой патологии не выявлено. ЛОР-осмотр: легкая гиперемия слизистой оболочки полости носа и глотки. При отоскопии: левое ухо — гнойные выделения в слуховом проходе, тотальный дефект барабанной перепонки, в барабанной полости гной, грануляции, кариес латеральной стенки аттика, холестеатомные чешуйки. Шепот правым ухом слышит на расстоянии 5 м, левым — около ушной раковины. В анализе крови определяется гиперлейкоцитоз — 20 х 10^9/л, нейтрофильный сдвиг влево. СОЭ — 50 мм/ч. При спинномозговой пункции получен мутный ликвор, вытекающий под повышенным давлением.

В	1	Обоснуйте диагноз.
Э		Левосторонний хронический гнойный эпимезотимпанит в стадии обострения, осложненной холестеатомой и грануляциями. Отогенный гнойный менингит. Диагноз выставляется на основании жалоб, осмотра и лабораторных данных.
Р2	2 балла	Диагноз поставлен верно.
Р1	1 балл	Диагноз поставлен не полностью: неверно оцененоосложнение заболевания.
Р0	0 баллов	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Тактика лечения.
Э		При подтверждении диагноза — расширенная радикальная операция на ухе.Антибактериальная, дегидратационная и дезинтоксикационная терапия.
Р2	2 балла	Лечение назначено полностью верно.
Р1	1 балл	Лечение верно, однако названы не все группы препаратов.
Р0	0 баллов	Лечение назначено неверно.
В	3	Составьте план диспансерного наблюдения.
Э		Посещение врача минимум 2 раза в год Обследования: КТ-височных костей 1 р/год; аудиологическое исследование. Консультация невролога и офтальмолога
Р2	2 балла	План диспансерного наблюдения составлено полностью верно.
Р1	1 балл	План диспансерного наблюдения составлен верно, но названы не все обследования.
Р0	0 баллов	План обследования составлен полностью неверно.
В	4	Определите медицинские противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения.
Э		Все заболевания в острой стадии, хронические заболевания в стадии обострения и осложненные острыми гнойными процессами Острые инфекционные заболевания до окончания срока изоляции Все заболевания и состояния, требующие стационарного лечения, в том числе и хирургического вмешательства, все заболевания, при которых больные не способны к самостоятельному передвижению и самообслуживанию
Р2	2 балла	Противопоказания определены верно.
Р1	1 балл	Противопоказания определены верно, но неполностью.
Р0	0 баллов	Противопоказания определены верно.
В	5	Объясните необходимость планового хирургического лечения в будущем.
Э		Отказ от планового хирургического лечения, может привести к дальнейшему прогрессированию заболевания. Разрушение элементов височной кости, развитию отогенных внутричерепных осложнений (менингит, абсцесс, сепсис)
Р2	2 балла	Дано верное объяснение.
Р1	1 балл	Дано верное объяснение, но не полностью.
Р0	0 баллов	Дано неверно объяснение.

Ситуационная задача по оториноларингологии № 2

	Код	**Текст компетенции/ название трудовой функции/ названия трудового действия/ текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.58	Оториноларингология
К	ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.

К	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
К	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи .
К	ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.
К	ПК-11	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и установления диагноза.
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контроль его эффективности и безопасности.
Ф	А/04.8	Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа.
Ф	А/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Больной 19 лет находился на амбулаторном лечении на листке нетрудоспособности по поводу левостороннего заднего паратонзиллярного абсцесса (временная нетрудоспособность 13 дней). Абсцесс вскрыт 13 дней назад, проводится противовоспалительное лечение. На фоне постепенного улучшения общего состояния и стихания локальных проявлений заболевания появились ознобы, затруднение дыхания, интенсивные боли в глотке, изменился тембр голоса, температура повысилась до 39,4°С. При осмотре глотки особых изменений по сравнению с предыдущим осмотром не выявлено, однако при ларингоскопии обнаружена картина подслизистого ларингита: выраженный отек мягких тканей преддверия гортани и сужение голосовой щели. Из анамнеза известно, что 2 дня назад пациент контактировал с братом, больным корью.
В	1	Установите диагноз.
В	2	Определите тактику лечения
В	3	План противоэпидемических мероприятий для контактных по кори.
В	4	Перечислите критерии оцени качества медицинской помощи.
В	5	Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациента.

Оценочный лист к ситуационной задаче по оториноларингологии № 2

Вид	Код	**Текст компетенции/ название трудовой функции/ названия трудового действия/ текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.58	Оториноларингология
К	ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.
К	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
К	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи .
К	ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в

		сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.
К	ПК-11	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и установления диагноза.
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контроль его эффективности и безопасности.
Ф	А/04.8	Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа.
Ф	А/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Больной 19 лет находился на амбулаторном лечении на листке нетрудоспособности по поводу левостороннего заднего паратонзиллярного абсцесса (временная нетрудоспособность 13 дней). Абсцесс вскрыт 13 дней назад, проводится противовоспалительное лечение. На фоне постепенного улучшения общего состояния и стихания локальных проявлений заболевания появились ознобы, затруднение дыхания, интенсивные боли в глотке, изменился тембр голоса, температура повысилась до 39,4°С. При осмотре глотки особых изменений по сравнению с предыдущим осмотром не выявлено, однако при ларингоскопии обнаружена картина подслизистого ларингита: выраженный отек мягких тканей преддверия гортани и сужение голосовой щели. Из анамнеза известно, что 2 дня назад пациент контактировал с братом, больным корью.
В	1	Установите диагноз.
Э		Левосторонний паратонзиллярный абсцесс. Флегмона гортани (диффузное подслизистое гнойное воспаление гортани).
Р2	2 балла	Диагноз поставлен верно.
Р1	1 балл	Диагноз поставлен не полностью.
Р0	0 баллов	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Определите тактику лечения
Э		Трахеотомия. Антибактериальное, противовоспалительное, антиагрегационное, дезинтоксикационное лечение.
Р2	2 балла	Тактика определена верно.
Р1	1 балл	Тактика определена верно, но не в полном объеме.
Р0	0 баллов	Тактика определена неверно.
В	3	План противоэпидемических мероприятий для контактных по кори.
Э		При получении экстренного извещения специалисты территориальных органов, осуществляющих санитарно-эпидемиологический надзор, в течение 24 часов проводят эпидемиологическое обследование очага (очагов) инфекции: определяют границы очага (очагов) по месту проживания, работы, обучения, пребывания заболевшего (при подозрении на заболевание); круг лиц, бывших в контакте с заболевшим, их прививочный и инфекционный анамнез в отношении кори; осуществляют контроль за проведением противоэпидемических и профилактических мероприятий в очагах. За лицами, общавшимися с больными корью устанавливается медицинское наблюдение в течение 21 дня с момента выявления последнего случая заболевания в очаге. Иммунизации против кори по эпидемическим показаниям подлежат лица, имевшие контакт с больным (при подозрении на заболевание), не болевшие корью ранее, не привитые, не имеющие сведений о прививках против кори,

		а также лица, привитые против кори однократно - без ограничения возраста.
Р2	2 балла	План составлен верно.
Р1	1 балл	План составлен верно, но не полностью.
Р0	0 баллов	План составлен неверно.
В	4	Перечислите критерии оцени качества медицинской помощи.
Э		Критерии качества в амбулаторных условиях: а) ведение медицинской документации - медицинской карты пациента. б) первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи: в) установление предварительного диагноза лечащим врачом в ходе первичного приема пациента; г) формирование плана обследования и лечения пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза; д) назначение лекарственных препаратов. ж) установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных, инструментальных и иных методов исследования, результатов консультаций врачей-специалистов, предусмотренных стандартами медицинской помощи, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи (далее - клинические рекомендации): установление клинического диагноза в течение 10 дней с момента обращения; и) проведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения на основе стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций; м) осуществление диспансерного наблюдения в установленном порядке н) проведение медицинских осмотров, диспансеризации в установленном порядке
Р2	2 балла	Критерии названы верно.
Р1	1 балл	Критерии названы верно, но не полностью.
Р0	0 баллов	Критерии названы неверно.
В	5	Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациента.
Э		Врач может самостоятельно выдавать лист временной нетрудоспособности до 15 дней. Если требуется продление листка свыше 15 дней, то продление осуществляется через врачебную комиссию.
Р2	2 балла	Экспертиза проведена верно.
Р1	1 балл	Экспертиза проведена верно, но не учтены все параметры.
Р0	0 баллов	Экспертиза проведена неверно.