

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 09.02.2018
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f31

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

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора Л.М. Железнов
«27» июня 2018 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Оториноларингология»

Специальность 31.08.58 Оториноларингология

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 2 года

Кафедра госпитальной хирургии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

1) ФГОС ВО по специальности 31.08.58 Оториноларингология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного Министерством образования и науки Российской Федерации «26» августа 2014г., приказ №1101.

2) Учебного плана по специальности Оториноларингология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 27 июня 2018 года (протокол № 5).

3) Профессионального стандарта врача-оториноларинголога, утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «4» августа 2017г., приказ №612н

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой госпитальной хирургии «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Заведующий кафедрой В.А. Бахтин

Методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Д.м.н., профессор кафедры госпитальной хирургии А.Н. Храбриков

Рецензенты

д.м.н., доцент, заведующий кафедрой неврологии и нейрохирургии ФГБОУ ВО «Кировский ГМУ Минздрава России» М.А. Шерман

Главный внештатный оториноларинголог Кировской области, заведующий ЛОР отделением КОКБУЗ «Кировская областная клиническая больница» В.В. Михеев

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	5
1.5. Виды профессиональной деятельности	5
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	7
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	7
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	7
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	8
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	8
3.4. Тематический план лекций	9
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	12
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	21
3.7. Лабораторный практикум	22
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	22
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	22
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	22
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	22
4.2.1. Основная литература	22
4.2.2. Дополнительная литература	22
4.2.3. Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем дисциплины	23
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	24
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	24
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	25
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	26
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	28
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	28

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1 Цель изучения дисциплины (модуля): подготовка квалифицированного врача – оториноларинголога, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в сфере оториноларингологии.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля):

профилактическая деятельность: сформировать навыки предупреждения возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведения сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность: способствовать приобретению знаний по вопросам диагностики заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования; диагностики неотложных состояний;

проведения медицинской экспертизы;

лечебная деятельность: способствовать формированию навыков оказания специализированной медицинской помощи; участия в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность: способствовать приобретению знаний по вопросам проведения медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность: сформировать навыки формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

• формирование базовых, фундаментальных медицинских знаний по специальности 31.08.58 Оториноларингология;

• подготовка врача-оториноларинголога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания по смежным дисциплинам;

• формирование умений в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов;

• формирование компетенций врача-оториноларинголога в области оториноларингологии, и хирургии в оториноларингологии.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Оториноларингология» относится к блоку Б 1. Дисциплины базовой части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Отоневрология, Аудиология, Микрохирургия в оториноларингологии, Детская оториноларингология.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Государственная итоговая аттестация

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая.

1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Но-мер/ин-декс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1	УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Понятия, причинно-следственные связи, доказательство	Анализировать, логически мыслить выделять причинно-следственные связи, обосновывать и доказывать делать выводы	Методами обследования, лечения, обоснования диагноза	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки
2	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и разви-	Определение понятий «профилактика», «медицинская профилактика»; факторы риска возникновения распространенных заболеваний; дифференциацию групп населения по уровню риска; социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикоманий;	Применять принципы профилактической медицины	Методами определения и оценки физического развития; методами определения и оценки функционального состояния организма; методами обучения принципам здорового образа жизни и отказа от вредных привычек	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки

		тия, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	виды профилактических мероприятий; теоретические основы рационального питания; нормы физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии для различных групп населения; принципы лечебно-профилактического питания; принципы профилактики алкоголизма, табакокурения, наркомании и токсикомании.				
3	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Принципы диспансеризации	Применять принципы диспансеризации в практике	Методами диспансерного наблюдения	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки
4	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	Симптомы и ЛОР – патологии и смежных дисциплин Патоморфологические, патогенетические основы этих состояний Параклинические симптомы и синдромы. Способы клинической диагностики.	Выявлять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Методами выявления у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки
5	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи	Принципы лечения (этиотропного, патогенетического, симптоматического, купирования боли). Осложнения	Применять принципы ведения и лечения больных	Методами ведения и лечения больных	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки

6	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственных, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Основы клинической фармакологии, фармакокинетики; принципы диетотерапии, психотерапии, лечебной физкультуры и физиотерапии при лечении	Применять принципы реабилитации при ЛОР-патологии	Методами медицинской реабилитации	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки
7	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Основы медицинской профилактики. Принципы психологии эффективного общения	Применять принципы медицинской профилактики и психологии эффективного общения	Методами медицинской профилактики психологии эффективного общения	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 31 зачетную единицу, 1116 часов.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры			
		№ 1	№ 2	№ 3	№ 4
1	2	1	2	3	4
Контактная работа (всего)	342	74	86	74	108
в том числе:					
Лекции (Л)	38	8	10	8	12
Практические занятия (ПЗ)	154	34	38	34	48
Семинары (С)	150	32	38	32	48
Самостоятельная работа (всего)	630	142	166	142	180
в том числе:					
-подготовка к занятиям	460	110	110	110	130
-подготовка к текущему контролю	45	10	15	10	10
-подготовка к промежуточной аттестации	125	22	41	22	40
Вид промежуточной аттестации экзамен	144	36	36	36	36
Общая трудоемкость (часы)	1116	252	288	252	324
Зачетные единицы	31	7	8	7	9

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	УК-1; ПК-1,2,5,6,8,9	Воспалительные заболевания ЛОР органов	Воспалительные заболевания уха Воспалительные заболевания носа и ОНП.

			Воспалительные заболевания глотки. Воспалительные заболевания гортани
2.	УК-1; ПК-1,2,5,6,8,9	ЛОР онкология	Доброкачественные и злокачественные опухоли носа и околоносовых пазух Доброкачественные и злокачественные опухоли глотки Доброкачественные и злокачественные опухоли гортани Доброкачественные и злокачественные опухоли уха
3	УК-1; ПК-1,2,5,6,8,9	Неотложная помощь в оториноларингологии	Травмы, инородные тела и заболевания уха, неотложная помощь, повреждения и заболевания наружного уха Травмы, инородные тела и заболевания носа и придаточных пазух неотложная помощь при них Травмы, инородные тела и заболевания глотки, инородные тела и заболевания гортани, пищевода, неотложная помощь
4	УК-1; ПК-1,2,5,6,8,9	Пластическая и восстановительная хирургия ЛОР-органов	Пластическая и восстановительная хирургия уха Пластическая и восстановительная хирургия носа Пластическая и восстановительная хирургия глотки, гортани, трахеи и шейного отдела пищевода
5	УК-1; ПК-1,2,5,6,8,9	Фониатрия	Общие вопросы фониатрии Заболевания голосового аппарата и болезни других органов и систем, влияющих на голосообразование
6	УК-1; ПК-1,2,5,6,8,9	Профессиональные заболевания уха и верхних дыхательных путей	Профессиональная тугоухость Профессиональные поражения верхних дыхательных путей

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п\п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин					
		1	2	3	4	5	6
1	Государственная итоговая аттестация	+	+	+		+	

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий-

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Воспалительные заболевания ЛОР органов	23	78		86	236	423
2	ЛОР онкология	5	23		25	108	161
3	Неотложная помощь в оториноларингологии	8	31		26	138	203
4	Пластическая и восстановительная хирургия ЛОР-органов	1	9		5	59	74

5	Фониатрия	1	10		4	48	63
6	Профессиональные заболевания уха и верхних дыхательных путей	-	3		4	41	48
	Вид промежуточной аттестации:	экзамен					144
	Итого:	38	154		150	630	1116

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)			
				№ сем. 1	№ сем. 2	№ сем. 3	№ сем. 4
1	2	3	4	5	6	7	
1	1	Заболевания наружного уха	1. Рожистое воспаление ушной раковины. 2. Хондроперихондрит ушной раковины. 3. Ограниченный наружный отит. 4. Диффузный наружный отит. 5. Отомикоз. 6. Иммунологические заболевания наружного уха. 7. Злокачественный наружный отит. 8. Врожденные деформации ушной раковины. 9. Приобретенные деформации ушной раковины	0.5			
2	1	Острый гнойный средний отит.	1. Распространенность, этиология ОСГО. 2. Патогенез ОСГО. 3. Морфология ОСГО. 4. Клинические стадии. 5. Диагностика. 6. Лечение в зависимости от стадии. 7. Парацентез: показания, техника. 8. Особенности ОСГО в детском возрасте. 9. Профилактика ОСГО.	0.5	0.5		
3	1	Мастоидит	1. Определение, морфологические стадии. 2. Клиническая картина. 3. Диагностика. 4. Атипичные формы мастоидита. 5. Редкие формы мастоидита. 6. Особенности мастоидита в детском возрасте. 7. Хирургическое лечение мастоидита.	0.5	0.5		
4	1	Хронический гнойный средний отит	1. Распространенность. 2. Этиология ХГСО. 3. Патогенез ХГСО. 4. Морфологические варианты. 5. Генез холестеатомы. 6. Клинические варианты. 7. Отоскопическая картина мезо-, эпи-, и эпимезотиманита.	1.5	1		1

			8. Рентгенологическая диагностика. 9. Консервативное лечение. 10. Хирургическое лечение: операции открытого типа. 11. Хирургическое лечение: операции закрытого типа. 12. Тимпанопластика: классификация, техника.				
5	1	Отогенные внутричерепные осложнения.	1. Распространенность. 2. Пути распространения инфекции в полость черепа. 3. Этапы распространения инфекции в полость черепа. 4. Отогенный менингит. 5. Отогенные абсцессы мозга. 6. Лабиринтит. 7. Отогенный абсцесс мозжечка. 8. Тромбоз сигмовидного синуса и отогенный сепсис. 9. Принципы лечения отогенных внутричерепных осложнений. 10. Хирургическое лечение отогенных внутричерепных осложнений.	1	0.5		1
6	1	Воспалительные заболевания наружного носа и полости носа.	1. Клиническая анатомия и физиология носа 2. Фурункул носа. 3. Острый ринит: этиология, патогенез, клиника, лечение. 4. Особенности острого ринита у детей раннего возраста. 5. Хронический ринит: классификация, этиология. 6. Хронический гипертрофический ринит. 7. Хронический вазомоторный ринит. 8. Хронический атрофический ринит. Озена.	1			1
7	1	Воспалительные заболевания околоносовых пазух	1. Клиническая анатомия, физиология околоносовых пазух. Возрастные особенности. 2. Классификация синуситов. 3. Острый гайморит. Этиология, патогенез. 4. Острый гайморит. Диагностика. Клиническая картина. 5. Острый гайморит. Лечение. Пункция в/ч пазухи. 6. Острый фронтит. Клиника, диагностика, лечение 7. Острый этмоидит и сфеноидит. Клиника, диагностика, лечение 8. Хроническое воспаление ОНП. Клиника, диагностика, лечение 9. Понятие о FESS.	1	1		1
8	1	Острые воспалительные заболевания глотки	1. Клиническая анатомия, физиология глотки. 2. Острый фарингит. Клиника, диагностика, лечение	0.5	0.5		

			3. Хронический фарингит. Клиника, диагностика, лечение 4. Классификации тонзиллитов. 5. Острые первичные тонзиллиты. 6. Острые вторичные тонзиллиты. 7. Ангина язычной миндалины, аденоидит.				
9	1	Местные нагноительные процессы глотки	1. Паратонзиллит: Клиника, диагностика, лечение 2. Парафарингит: Клиника, диагностика, лечение 3. Ретрофарингеальный абсцесс: Клиника, диагностика, лечение	0.5	0.5		0.5
10	1	Хронические воспалительные заболевания глотки	1. Этиология, патогенез хронического тонзиллита. 2. Морфологические формы хронического тонзиллита. 3. Клинические формы хронического тонзиллита. Сопряженные заболевания. 4. Тактика лечения хронического тонзиллита. Способы консервативного лечения. 5. Хирургическое лечение хронического тонзиллита	1	1		
11	1	Острые воспалительные заболевания гортани	1. Клиническая анатомия, физиология гортани 2. Классификация острых ларингитов 4. Острый катаральный ларингит. Клиника, диагностика, лечение 5. Отечно-инфильтративный ларингит. Клиника, диагностика, лечение 6. Флегмонозный ларингит. Клиника, диагностика, лечение		1		2
12	1	Хронические воспалительные заболевания гортани	1. Этиология и патогенез хронических ларингитов. 2. Классификация хронических ларингитов. 3. Хронический катаральный ларингит. Клиника, диагностика, лечение 4. Хронический гипертрофический ларингит. Клиника, диагностика, лечение 5. Хронический атрофический ларингит.		1		1
13	2	Доброкачественные и злокачественные опухоли носа и околоносовых пазух	1. Доброкачественные новообразования полости носа и ОНП 2. Злокачественные новообразования полости носа. 3. Злокачественные новообразования околоносовых пазух.		1		1
14	2	Доброкачественные и злокачественные опухоли глотки	1. Доброкачественные новообразования глотки 2. Злокачественные новообразования глотки		0.5		
15	2	Доброкачественные и злокачественные опухоли	1. Доброкачественные новообразования гортани 2. Злокачественные новообразования		1		1.5

		гортани	гортани				
16	3	Травмы, инородные тела и повреждения уха, неотложная помощь	1. Инородные тела наружного и среднего уха. 2. Механические, термические травмы наружного, среднего и внутреннего уха 3. Кровотечение и ликворея уха.			1	
17	3	Травмы, инородные тела и заболевания носа и придаточных пазух неотложная помощь при них	1. Инородные тела носа и околоносовых пазух 2. Травмы наружного носа и ОНП 3. Носовое кровотечение: этиология, источники, клиника, способы остановки			1	
18	3	Травмы, инородные тела и заболевания глотки, неотложная помощь	1. Инородные тела носо-, рото-, гортаноглотки 2. Инородные тела пищевода: этиология, клиника, диагностика, удаление. Осложнения инородных тел пищевода. Техника эзофагоскопии. 3. Химические ожоги глотки и пищевода. Рубцовый стеноз пищевода.			3	
19	3	Травмы, инородные тела, заболевания гортани, пищевода, неотложная помощь.	1. Стеноз гортани и трахеи: этиология, классификации, клиника, тактика лечения, медикаментозное дестенозирование. 2. Трахеостомия: показания, виды, техника. Коникотомия. 3. Инородные тела гортани: виды, клиника, ургентная терапия 4. Инородные тела трахеи, бронхов: виды, клиника, ургентная терапия 5. Механическая, химическая, термическая травма			3	
20	4	Пластическая и восстановительная хирургия уха	1. Реконструктивная микрохирургия при хроническом гнойном среднем отите и его последствиях (тимпанопластика): типы, показания, принципы. 2. Реконструктивная микрохирургия при отосклерозе				1
21	5	Общие вопросы фониатрии	1. Анатомия и физиология органов голосообразования 2. Методы исследования и регистрации голосовой функции				0.5
22	5	Заболевания голосового аппарата и болезни других органов и систем, влияющих на голосообразование	1. Дисфонии, классификации. 2. Органические дисфонии: этиология, патогенез, клиника, лечение 3. Функциональные дисфонии: этиология, патогенез, клиника, лечение				0.5
Итого:				8	10	8	12

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)			
				№	№	№	№

				сем .1	сем. 2	сем .3	сем .4
1	2	3	4	5	6	7	8
1	1	Заболевания наружного уха	1. Рожистое воспаление ушной раковины. 2. Хондроперихондрит ушной раковины. 3. Ограниченный наружный отит. 4. Диффузный наружный отит. 5. Отомикоз. 6. Иммунологические заболевания наружного уха. 7. Злокачественный наружный отит. 8. Врожденные деформации ушной раковины. 9. Приобретенные деформации ушной раковины	2	2		
2	1	Острый гнойный средний отит.	1. Распространенность, этиология ОСГО. 2. Патогенез ОСГО. 3. Морфология ОСГО. 4. Клинические стадии. 5. Диагностика. 6. Лечение в зависимости от стадии. 7. Парацентез: показания, техника. 8. Особенности ОСГО в детском возрасте. 9. Профилактика ОСГО.	2	2		
3	1	Мастоидит	1. Определение, морфологические стадии. 2. Клиническая картина. 3. Диагностика. 4. Атипичные формы мастоидита. 5. Редкие формы мастоидита. 6. Особенности мастоидита в детском возрасте. 7. Хирургическое лечение мастоидита.	2		2	1
4	1	Хронический гнойный средний отит	1. Распространенность. 2. Этиология ХГСО. 3. Патогенез ХГСО. 4. Морфологические варианты. 5. Генез холестеатомы. 6. Клинические варианты. 7. Отоскопическая картина мезо-, эпи-, и эпимезотиманита. 8. Рентгенологическая диагностика. 9. Консервативное лечение. 10. Хирургическое лечение: операции открытого типа. 11. Хирургическое лечение: операции закрытого типа. 12. Тимпаноластика: классификация, техника.	4		2	2
5	1	Отогенные внут- ричерепные осложнения.	1. Распространенность. 2. Пути распространения инфекции в полость черепа. 3. Этапы распространения инфекции в полость черепа.	4		2	2

			<p>4. Отогенный менингит. 5. Отогенные абсцессы мозга. 6. Лабиринтит. 7. Отогенный абсцесс мозжечка. 8. Тромбоз сигмовидного синуса и отогенный сепсис. 9. Принципы лечения отогенных внутричерепных осложнений. 10. Хирургическое лечение отогенных внутричерепных осложнений.</p>				
6	1	Воспалительные заболевания наружного носа и полости носа.	<p>1. Клиническая анатомия и физиология носа 2. Фурункул носа. 3. Острый ринит: этиология, патогенез, клиника, лечение. 4. Особенности острого ринита у детей раннего возраста. 5. Хронический ринит: классификация, этиология. 6. Хронический гипертрофический ринит. 7. Хронический вазомоторный ринит. 8. Хронический атрофический ринит. Озена.</p>	3		2	2
7	1	Воспалительные заболевания околоносовых пазух	<p>1. Клиническая анатомия, физиология околоносовых пазух. Возрастные особенности. 2. Классификация синуситов. 3. Острый гайморит. Этиология, патогенез. 4. Острый гайморит. Диагностика. Клиническая картина. 5. Острый гайморит. Лечение. Пункция в/ч пазухи. 6. Острый фронтит. Клиника, диагностика, лечение 7. Острый этмоидит и сфеноидит. Клиника, диагностика, лечение 8. Хроническое воспаление ОНП. Клиника, диагностика, лечение 9. Понятие о FESS.</p>	3	1	2	3
8	1	Острые воспалительные заболевания глотки	<p>1. Клиническая анатомия, физиология глотки. 2. Острый фарингит. Клиника, диагностика, лечение 3. Хронический фарингит. Клиника, диагностика, лечение 4. Классификации тонзиллитов. 5. Острые первичные тонзиллиты. 6. Острые вторичные тонзиллиты. 7. Ангина язычной миндалины, аденоидит.</p>	1	1	2	1
9	1	Местные нагноительные процессы глотки	<p>1. Паратонзиллит: Клиника, диагностика, лечение 2. Парафарингит: Клиника, диагностика, лечение 3. Ретрофарингеальный абсцесс: Клиника, диагностика, лечение</p>	2	2	1	1

10	1	Хронические воспалительные заболевания глотки	1. Этиология, патогенез хронического тонзиллита. 2. Морфологические формы хронического тонзиллита. 3. Клинические формы хронического тонзиллита. Сопряженные заболевания. 4. Тактика лечения хронического тонзиллита. Способы консервативного лечения. 5. Хирургическое лечение хронического тонзиллита		4	2	2
11	1	Острые воспалительные заболевания гортани	1. Клиническая анатомия, физиология гортани 2. Классификация острых ларингитов 4. Острый катаральный ларингит. Клиника, диагностика, лечение 5. Отечно-инфильтративный ларингит. Клиника, диагностика, лечение 6. Флегмонозный ларингит. Клиника, диагностика, лечение	2	2	1	1
12	1	Хронические воспалительные заболевания гортани	1. Этиология и патогенез хронических ларингитов. 2. Классификация хронических ларингитов. 3. Хронический катаральный ларингит. Клиника, диагностика, лечение 4. Хронический гипертрофический ларингит. Клиника, диагностика, лечение 5. Хронический атрофический ларингит.	2	3	1	2
13	2	Доброкачественные и злокачественные опухоли носа и околоносовых пазух	1. Доброкачественные новообразования полости носа и ОНП 2. Злокачественные новообразования полости носа. 3. Злокачественные новообразования околоносовых пазух.		2	1	2
14	2	Доброкачественные и злокачественные опухоли глотки	1. Доброкачественные новообразования глотки 2. Злокачественные новообразования глотки		2		2
15	2	Доброкачественные и злокачественные опухоли гортани	1. Доброкачественные новообразования гортани 2. Злокачественные новообразования гортани		4	2	5
16	2	Доброкачественные и злокачественные опухоли уха	1. Доброкачественные новообразования наружного и среднего уха 2. Злокачественные новообразования наружного и среднего уха		1		2
17	3	Травмы, инородные тела и повреждения уха, неотложная помощь	1. Инородные тела наружного и среднего уха. 2. Механические, термические травмы наружного, среднего и внутреннего уха 3. Кровотечение и ликворея уха.	1			1
18	3	Травмы, инородные тела и заболевания носа и придаточных па-	1. Инородные тела носа и околоносовых пазух 2. Травмы наружного носа и ОНП 3. Носовое кровотечение: этиология,	2	4	1	2

		зуб неотложная помощь при них	источники, клиника, способы остановки				
19	3	Травмы, инородные тела и заболевания глотки, неотложная помощь	1. Инородные тела носо-, рото-, гортаноглотки 2. Инородные тела пищевода: этиология, клиника, диагностика, удаление. Осложнения инородных тел пищевода. Техника эзофагоскопии. 3. Химические ожоги глотки и пищевода. Рубцовый стеноз пищевода.	2	2		4
20	3	Травмы, инородные тела, заболевания гортани, пищевода, неотложная помощь.	1. Стеноз гортани и трахеи: этиология, классификации, клиника, тактика лечения, медикаментозное дестенозирование. 2. Трахеостомия: показания, виды, техника. Коникотомия. 3. Инородные тела гортани: виды, клиника, ургентная терапия 4. Инородные тела трахеи, бронхов: виды, клиника, ургентная терапия 5. Механическая, химическая, термическая трав	2	4	1	5
21	4	Пластическая и восстановительная хирургия носа, глотки, гортани, трахеи	1. Пластическая и восстановительная хирургия носа, глотки 2. Пластическая и восстановительная хирургия гортани, трахеи		1	2	1
22	4	Пластическая и восстановительная хирургия уха	1. Реконструктивная микрохирургия при хроническом гнойном среднем отите и его последствиях (тимпанопластика): типы, показания, принципы. 2. Реконструктивная микрохирургия при отосклерозе		1	2	2
23	5	Общие вопросы фониатрии	1. Анатомия и физиология органов голосообразования 2. Методы исследования и регистрации голосовой функции			3	1
24	5	Заболевания голосового аппарата и болезни других органов и систем, влияющих на голосообразование	1. Дисфонии, классификации. 2. Органические дисфонии: этиология, патогенез, клиника, лечение 3. Функциональные дисфонии: этиология, патогенез, клиника, лечение			5	1
25	6	Профессиональные поражения верхних дыхательных путей	1. Профессиональные вредности различной этиологии 2. Профессиональные болезни носа и околоносовых пазух 3. Профессиональные болезни глотки 4. Профессиональные болезни гортани				1
26	6	Профессиональная тугоухость	1. Профессиональные болезни органа слуха 2. Профессиональные заболевания вестибулярного анализатора 3. Качество жизни больных при профессиональных болезнях				2
Итого:				34	38	34	48

Тематический план семинаров

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика семинаров	Содержание семинаров	Трудоемкость (час)			
				№ сем. 1	№ сем. 2	№ сем. 3	№ сем. 4
1	2	3	4	5	6	7	8
1	1	Заболевания наружного уха	<ol style="list-style-type: none"> 1. Рожистое воспаление ушной раковины. 2. Хондроперихондрит ушной раковины. 3. Ограниченный наружный отит. 4. Диффузный наружный отит. 5. Отомикоз. 6. Иммунологические заболевания наружного уха. 7. Злокачественный наружный отит. 8. Врожденные деформации ушной раковины. 9. Приобретенные деформации ушной раковины 	3		1	1
2	1	Острый гнойный средний отит.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Распространенность, этиология ОСГО. 2. Патогенез ОСГО. 3. Морфология ОСГО. 4. Клинические стадии. 5. Диагностика. 6. Лечение в зависимости от стадии. 7. Парацентез: показания, техника. 8. Особенности ОСГО в детском возрасте. 9. Профилактика ОСГО. 	1	4		1
3	1	Мастоидит	<ol style="list-style-type: none"> 1. Определение, морфологические стадии. 2. Клиническая картина. 3. Диагностика. 4. Атипичные формы мастоидита. 5. Редкие формы мастоидита. 6. Особенности мастоидита в детском возрасте. 7. Хирургическое лечение мастоидита. 	1	3	2	1
4	1	Хронический гнойный средний отит	<ol style="list-style-type: none"> 1. Распространенность. 2. Этиология ХГСО. 3. Патогенез ХГСО. 4. Морфологические варианты. 5. Генез холестеатомы. 6. Клинические варианты. 7. Отоскопическая картина мезо-, эпи-, и эпимезотиманита. 8. Рентгенологическая диагностика. 9. Консервативное лечение. 10. Хирургическое лечение: операции открытого типа. 11. Хирургическое лечение: операции закрытого типа. 12. Тимпанопластика: классификация, техника. 	2	4	1	4

5	1	Отогенные внутричерепные осложнения.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Распространенность. 2. Пути распространения инфекции в полость черепа. 3. Этапы распространения инфекции в полость черепа. 4. Отогенный менингит. 5. Отогенные абсцессы мозга. 6. Лабиринтит. 7. Отогенный абсцесс мозжечка. 8. Тромбоз сигмовидного синуса и отогенный сепсис. 9. Принципы лечения отогенных внутричерепных осложнений. 10. Хирургическое лечение отогенных внутричерепных осложнений. 	2	3	1	2
6	1	Воспалительные заболевания наружного носа и полости носа.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Клиническая анатомия и физиология носа 2. Фурункул носа. 3. Острый ринит: этиология, патогенез, клиника, лечение. 4. Особенности острого ринита у детей раннего возраста. 5. Хронический ринит: классификация, этиология. 6. Хронический гипертрофический ринит. 7. Хронический вазомоторный ринит. 8. Хронический атрофический ринит. Озена. 	1	2	1	
7	1	Воспалительные заболевания околоносовых пазух	<ol style="list-style-type: none"> 1. Клиническая анатомия, физиология околоносовых пазух. Возрастные особенности. 2. Классификация синуситов. 3. Острый гайморит. Этиология, патогенез. 4. Острый гайморит. Диагностика. Клиническая картина. 5. Острый гайморит. Лечение. Пункция в/ч пазухи. 6. Острый фронтит. Клиника, диагностика, лечение 7. Острый этмоидит и сфеноидит. Клиника, диагностика, лечение 8. Хроническое воспаление ОНП. Клиника, диагностика, лечение 9. Понятие о FESS. 	2	2	1	3
8	1	Острые воспалительные заболевания глотки	<ol style="list-style-type: none"> 1. Клиническая анатомия, физиология глотки. 2. Острый фарингит. Клиника, диагностика, лечение 3. Хронический фарингит. Клиника, диагностика, лечение 4. Классификации тонзиллитов. 5. Острые первичные тонзиллиты. 6. Острые вторичные тонзиллиты. 7. Ангина язычной миндалины, аденоидит. 	1	1	1	

9	1	Местные нагноительные процессы глотки	1. Паратонзиллит: Клиника, диагностика, лечение 2. Парафарингит: Клиника, диагностика, лечение 3. Ретрофарингеальный абсцесс: Клиника, диагностика, лечение	2	1	1	2
10	1	Хронические воспалительные заболевания глотки	1. Этиология, патогенез хронического тонзиллита. 2. Морфологические формы хронического тонзиллита. 3. Клинические формы хронического тонзиллита. Сопряженные заболевания. 4. Тактика лечения хронического тонзиллита. Способы консервативного лечения. 5. Хирургическое лечение хронического тонзиллита	5	2	1	
11	1	Острые воспалительные заболевания гортани	1. Клиническая анатомия, физиология гортани 2. Классификация острых ларингитов 4. Острый катаральный ларингит. Клиника, диагностика, лечение 5. Отечно-инфильтративный ларингит. Клиника, диагностика, лечение 6. Флегмонозный ларингит. Клиника, диагностика, лечение	1	1	1	
12	1	Хронические воспалительные заболевания гортани	1. Этиология и патогенез хронических ларингитов. 2. Классификация хронических ларингитов. 3. Хронический катаральный ларингит. Клиника, диагностика, лечение 4. Хронический гипертрофический ларингит. Клиника, диагностика, лечение 5. Хронический атрофический ларингит.	5	1	1	10
13	2	Доброкачественные и злокачественные опухоли носа и околоносовых пазух	1. Доброкачественные новообразования полости носа и ОНП 2. Злокачественные новообразования полости носа. 3. Злокачественные новообразования околоносовых пазух.		1	1	5
14	2	Доброкачественные и злокачественные опухоли глотки	1. Доброкачественные новообразования глотки 2. Злокачественные новообразования глотки		1	1	3
15	2	Доброкачественные и злокачественные опухоли гортани	1. Доброкачественные новообразования гортани 2. Злокачественные новообразования гортани		3	2	4
16	2	Доброкачественные и злокачественные опухоли уха	1. Доброкачественные новообразования наружного и среднего уха 2. Злокачественные новообразования наружного и среднего уха		1	1	2
17	3	Травмы, ино-	1. Инородные тела наружного и	1		1	

		родные тела и повреждения уха, неотложная помощь	среднего уха. 2. Механические, термические травмы наружного, среднего и внутреннего уха 3. Кровотечение и ликворея уха.				
18	3	Травмы, инородные тела и заболевания носа и придаточных пазух, неотложная помощь при них	1. Инородные тела носа и околоносовых пазух 2. Травмы наружного носа и ОНП 3. Носовое кровотечение: этиология, источники, клиника, способы остановки		2	2	
19	3	Травмы, инородные тела и заболевания глотки, неотложная помощь	1. Инородные тела носо-, рото-, гортаноглотки 2. Инородные тела пищевода: этиология, клиника, диагностика, удаление. Осложнения инородных тел пищевода. Техника эзофагоскопии. 3. Химические ожоги глотки и пищевода. Рубцовый стеноз пищевода.	2		4	3
20	3	Травмы, инородные тела, заболевания гортани, пищевода, неотложная помощь.	1. Стеноз гортани и трахеи: этиология, классификации, клиника, тактика лечения, медикаментозное дестенотирование. 2. Трахеостомия: показания, виды, техника. Коникотомия. 3. Инородные тела гортани: виды, клиника, ургентная терапия 4. Инородные тела трахеи, бронхов: виды, клиника, ургентная терапия 5. Механическая, химическая, термическая трав	3	2	3	3
21	4	Пластическая и восстановительная хирургия носа, глотки, гортани, трахеи	1. Пластическая и восстановительная хирургия носа, глотки 2. Пластическая и восстановительная хирургия гортани, трахеи			1	
22	4	Пластическая и восстановительная хирургия уха	1. Реконструктивная микрохирургия при хроническом гнойном среднем отите и его последствиях (тимпанопластика): типы, показания, принципы. 2. Реконструктивная микрохирургия при отосклерозе		2	2	
23	5	Общие вопросы фониатрии	1. Анатомия и физиология органов голосообразования 2. Методы исследования и регистрации голосовой функции				1
24	5	Заболевания голосового аппарата и болезни других органов и систем, влияющих на голосообразование	1. Дисфонии, классификации. 2. Органические дисфонии: этиология, патогенез, клиника, лечение 3. Функциональные дисфонии: этиология, патогенез, клиника, лечение			2	1
25	6	Профессиональные поражения верхних дыха-	1. Профессиональные вредности различной этиологии 2. Профессиональные болезни носа и		1		

		тельных путей	околоносовых пазух 3. Профессиональные болезни глотки 4. Профессиональные болезни гортани				
26	6	Профессиональная тугоухость	1. Профессиональные болезни органа слуха 2. Профессиональные заболевания вестибулярного анализатора 3. Качество жизни больных при профессиональных болезнях		1		2
Итого:				32	38	32	48

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	1	Воспалительные заболевания ЛОР органов	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	98
		Неотложная помощь в оториноларингологии	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	44
Итого часов в семестре:				142
1	2	Воспалительные заболевания ЛОР органов	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	72
2		Неотложная помощь в оториноларингологии	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	10
3		ЛОР онкология	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	64
		Профессиональные заболевания уха и верхних дыхательных путей	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	20
Итого часов в семестре:				166
1	3	ЛОР онкология	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	44
2		Воспалительные заболевания ЛОР органов	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	10
		Неотложная помощь в оториноларингологии	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	5
3		Пластическая и восстановительная хирургия ЛОР-органов	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	59
		Фониатрия	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	24
Итого часов в семестре:				142
1	4	Неотложная помощь в оторино-	Подготовка к занятиям	79

		ларингологии	Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	
2		Воспалительные заболевания ЛОР органов	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	56
3		Профессиональные заболевания уха и верхних дыхательных путей	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	21
		Фониатрия	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	24
Итого часов в семестре:				180
Всего часов на самостоятельную работу:				630

3.7. Лабораторный практикум – не предусмотрен учебным планом.

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ – не предусмотрены учебным планом.

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

- сборники тестовых заданий, ситуационных задач, разработанные на кафедре;
- методические указания по выполнению оториноларингологических манипуляций
- методические указания по изучению дисциплины.

4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).	2	+
2	Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство: краткое издание	Под ред. М.Р. Богомильского, В.Р. Чистяковой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 544 с.: ил.	2	+
3	Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6

1	Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомилевского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015	2	-
2	Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 776 с	2	-
3	Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.	-	+
4	Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация.	Храбриков А.Н, Шмакова Л.В.	Киров, 2014.- 90 с.	10	+
5	Полипозный риносинусит	Пискунов Г.З.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 96 с.	-	+
6	Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришна В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.	1	-
7	Хронический тонзиллит: этиология, клиника, диагностика, лечение. Учебное пособие.	Храбриков А.Н, Исупова Е.С..	Киров, 2014.- 87 с.	10	+
8	Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство	Пачес А.И.	Издательство _Практическая медицина 2013, 480 с	1	-
9	Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

4.2.3. Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем дисциплины:

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
2. Приказ № 21ОН от 23.04.2009 «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации
3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 декабря 2010 г. N 1182н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями»
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 13 апреля 2011 г. N 317н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях и травмах нервной системы нейрохирургического профиля»
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 ноября 2010 г. N 1007н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям при хирургических заболеваниях»
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 2 октября 2009 г. N 808н «Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи»
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 3 декабря 2009 г. N 944н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях»

8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 8 декабря 2009 г. N 966н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с урологическими заболеваниями»
9. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 декабря 2009 г. N 991н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком»
10. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 2 апреля 2010 г. N 206н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля»
11. Приказ МЗ и СР РФ от 07 июля 2009 г. N 415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения»;
12. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 августа 2009 г. N 581н «О внесении изменений в порядок совершенствования профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников»;
13. Письмо МЗ и СР РФ от 17 июня 2010 г. N 16-3/10/2-5048 «Об итоговой аттестации врачей-интернов».
14. Трудовой кодекс РФ 2012г.
15. САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИЯМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.1.3.2630 – 10
16. Приказ минздравсоцразвития № 397 от 16.05.2011 Об утверждении специальных требований к условиям хранения наркотических средств и психотропных веществ
17. Приказ № 170 от 16.08.1994 О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации.
18. ПРИКАЗ МИНЗДРАВА РФ ОТ 09.06.2003 N 233 ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ОТРАСЛЕВОГО СТАНДАРТА "ПРОТОКОЛ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ. ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ И ИНЫХ ИНВАЗИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ"

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1. Консультант студента;
2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),

7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально; анатомический зал и (или) помещения, предусмотренные для работы с биологическими моделями;

помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (, баллон для продувания ушей, риноскоп, риноларингофиброскоп, негатоскоп, аудиометр клинический со встроенным усилителем и возможностью подключения к компьютеру и принтеру, набор камертонов (С64 - С4000), комплект инструментов для осмотра ЛОР-органов, система регистрации отоакустической эмиссии, тимпанометр/импедансометр, крючок для удаления инородных тел из носа и уха, кресло вращающееся (Барани), (комплекс) для проверки и тренировки вестибулярного аппарата, ларингофарингоскоп, компьютерная система диагностики голоса и речи, трубка трахеотомическая, шумоинтегратор (измеритель шумов и вибраций), аппарат для нервно-мышечной электрофизиологической стимуляции) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Перевязочная - КОГБУЗ «КОКБ», 4 корп., к.424

Смотровая- КОГБУЗ «КОКБ», 4 корп., к.425

Перевязочная - КОГБУЗ «КГБ№7», 2 этаж

Операционные отделения КОГБУЗ «КОКБ», КОГБУЗ «КГБ№7», КОГБУЗ «ДОКБ»

№ п/п	Наименование учреждения здравоохранения, адрес	Этаж, кабинет	Площадь, кв. м
1.	КОКБУЗ Кировская областная клиническая больница, Киров, ул. Воровского 42	ЛОР отд, кор. 4 , эт. 4	397
2.	КОКБУЗ Больница №9, Киров, ул. Дерендяева, 97	ЛОР отд.,эт.2	356
3.	КОКБУЗ Кировская областная детская клиническая больница, Киров, ул. Менделеева 18	ЛОР отд, эт. 3	385
4	КОКБУЗ Кировская областная клиническая больница, Киров, ул. Воровского 42	Учебная комната, ЛОР отд., эт.4	21
ИТОГО:			1159

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических/семинарских занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на контактную работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по оториноларингологии.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении тем: Заболевания наружного уха, Острые воспалительные заболевания глотки, Доброкачественные и злокачественные опухоли носа и околоносовых пазух и другие. На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к экзамену, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к

формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Лекция-дискуссия - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы. Рекомендуется использовать при изучении тем: Заболевания голосового аппарата и болезни других органов и систем, влияющих на голосообразование, Общие вопросы фониатрии и другие.

Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонируя мнению собеседника, аргументирует свою позицию. Отличительной чертой дискуссии выступает отсутствие тезиса и наличие в качестве объединяющего начала темы.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области оториноларингологии.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра манипуляционных навыков, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам: Заболевания наружного уха, Острый гнойный средний отит, Хронический гнойный средний отит и другие
- семинар-дискуссия по теме: Хронические воспалительные заболевания глотки, Травмы, инородные тела, заболевания гортани, пищевода, неотложная помощь, Профессиональная тугоухость и другие
- практикум традиционный по всем темам.

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Оториноларингология» и включает подготовку к занятиям, подготовку к текущему контролю, подготовку к промежуточной аттестации

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Оториноларингология» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными и представляют их на занятиях. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме тестирования, собеседования, решения ситуационных задач.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, проверки практических умений, собеседования.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является экзамен. На экзамене обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины
«Оториноларингология»**

Специальность 31.08.58 Оториноларингология
(очная форма обучения)

Раздел 1. Воспалительные заболевания ЛОР органов

Тема 1.1 Заболевания наружного уха (семинар, практическое занятие)

Цель: развитие знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, методах исследования и лечения заболеваний наружного уха

Задачи:

1. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, заболеваний наружного уха (ограниченный и диффузный наружный отит, отомикоз, хондроперихондрит ушной раковины, рожистое воспаление) проводить дифференциальную диагностику между ними.
2. Изучить методы диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний наружного уха (ограниченный и диффузный наружный отит, отомикоз, хондроперихондрит ушной раковины, рожистое воспаление) проводить дифференциальную диагностику между ними.
3. Изучить лечения и профилактики заболеваний наружного уха (ограниченный и диффузный наружный отит, отомикоз, хондроперихондрит ушной раковины, рожистое воспаление)

Обучающийся должен знать: 1. Этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения заболеваний наружного уха

2. Методы диагностики и дифференциальной диагностики лечения заболеваний наружного уха

3. Методы лечения заболеваний наружного уха

Обучающийся должен уметь проводить диф. диагностику между заболеваниями наружного и среднего уха.

Обучающийся должен владеть: навыками осмотра уха, взятия мазков на бактериальную и грибковую флору, туалета уха, введения турунд в слуховой проход.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Пути проникновения инфекции в среднее ухо, патогенез ОГС.
2. Дифференциальная диагностика хондроперихондрита ушной раковины и рожи.
3. Особые формы мастоидитов, их клинические проявления.

2. Тестирование по теме занятия

1.Симптомы диффузного наружного отита:

- 1) Боль в ухе
- 2) Гнойные выделения из уха
- 3) Перфорация барабанной перепонки
- 4) Кондуктивная тугоухость

2.Что из перечисленного является симптомами мастоидита?

- 1) нависания задне-верхней стенки костного слухового прохода
- 2) сенсоневральная тугоухость
- 3) припухлость заушной области
- 4) оттопыренность ушной раковины
- 5) измененная барабанная перепонка

3. Что из перечисленного является признаками типичного мастоидита?
- 1) развивается как осложнение острогосреднего отита
 - 2) имеется нависание задне-верхней стенки костной части слухового прохода
 - 3) тугоухость по типу нарушения звукопроводения
 - 4) ушная раковина находится в обычном положении
 - 5) болезненность в области проекции антрума

4. Какие из перечисленных клинических признаков характерны для доперфоративной стадии острого гнойного среднего отита? 1) острая боль в ухе 2) головокружение 3) шаткость походки 4) гноетечение из уха 5) снижение слуха 6) нарушение общего состояния 7) инъекция сосудов барабанной перепонки 8) перфорация барабанной перепонки

Ответы:

- а) 1,2,4,5
- б) 2,4,6,8
- в) 1,5,6,7
- г) 4,5,6,8

3. Практическая работа на семинаре:

1. Решение ситуационных задач

Задача 1.

Девочка 7 лет, играя бусинками, одну из них засунула в слуховой проход. Медсестра, к которой обратились за помощью, пыталась удалить инородное тело пинцетом, однако попытка оказалась неудачной – бусинка ушла вглубь слухового прохода. Девочка доставлена в ЛОР – отделение.

Объективно: при осмотре определяется легкая инфильтрация тканей левого слухового прохода, на его коже ссадины. В глубине слухового прохода, за перешейком, определяется инородное тело. Барабанная перепонка не обзриваема. Попытка удалить инородное тело методом промывания не удалась.

Какова дальнейшая тактика врача?

Задача 2.

Больной К., 45 лет, обратился на прием к оториноларингологу с жалобами на боль при дотрагивании до ушной раковины, болезненность и припухлость козелка, скудные гнойные выделения из левого уха, повышение температуры до 38,0°C.

Заболевание началось остро, без видимых причин. Пациент утверждает, что ежедневно с целью удаления серы из ушей прочищает наружные слуховые проходы ватой на спичке.

При осмотре отмечается увеличение и болезненность позадиушных лимфоузлов, умеренная сглаженность заушной складки слева. При отоскопии определяется диффузная гиперемия слухового прохода, десквамация эпителия, скудное гнойное отделяемое. После туалета слухового прохода, который чрезвычайно затруднен ввиду резкой болезненности, барабанная перепонка лишь слегка гиперемирована, контуры ее хорошо выражены.

Вопросы: 1. Диагноз. 2. С какими другими заболеваниями наружного и среднего уха нужно провести дифференциальную диагностику?

Задача 3.

Больной К., 30 лет, обратился к врачу с жалобами на боль в правом ухе, головную боль, понижение слуха, недомогание. Болен второй день; ночью практически не спал из-за сильных болей в ухе. Ранее ухо никогда не беспокоило, слышал хорошо. Температура тела утром – 38,3°C.

При осмотре заушная область не изменена, при пальпации козелка справа отмечается умеренная болезненность. При отоскопии в слуховом проходе чисто, барабанная перепонка резко гиперемирована, утолщена, выбухает в просвет слухового прохода.

Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Назначьте лечение.

Задача 4.

Больной А., 24 лет, обратился к оториноларингологу с жалобами на пульсирующую боль в левом ухе, головную боль, гнойные выделения из уха, снижение слуха, недомогание. Из анамнеза установлено, что ухо болит около недели. Сутки назад появились боль и припухлость в левой заушной области. t тела 37,5 - 38,0°C.

При осмотре левая ушная раковина оттопырена кпереди, отмечается выраженная инфильтрация и болезненность тканей заушной области. В слуховом проходе обильное слизисто-гнойное отделяемое, гиперемия и «нависание» задне-верхней стенки в костном отделе. Барабанная перепонка гиперемирова-

на, видна точечная перфорация в задне-нижнем квадранте и пульсирующий световой рефлекс. Другие ЛОР-органы без изменений.

Вопросы: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Какое обследование необходимо для уточнения диагноза? 3. Тактика лечения больного.

3. Практическая работа на практическом занятии:

- отработка практических навыков (отоскопия, отомикроскопия, взятие мазков из НСП на бактериальную флору и грибы, промывание НСП, введение турунд в НСП)
- разбор клинических больных

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*
- 2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*
 1. Пути проникновения инфекции в среднее ухо, патогенез ОГС.
 2. Дифференциальная диагностика хондроперихондрита ушной раковины и рожи.
 3. Особые формы мастоидитов, их клинические проявления.

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).	2	+
2	Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство: краткое издание	Под ред. М.Р. Богомилевского, В.Р. Чистяковой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 544 с.: ил.	2	+
3	Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомилевского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015	2	-
2	Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 776 с	2	-
3	Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.	-	+
4	Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация.	Храбриков А.Н, Шмакова Л.В.	Киров, 2014.- 90 с.	10	+
5	Полипозный риносинусит	Пискунов Г.З.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 96 с.	-	+
6	Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.	1	-
7	Хронический тонзиллит: этиология, клиника, диагностика, лечение. Учеб-	Храбриков А.Н, Исупова Е.С..	Киров, 2014.- 87 с.	10	+

	ное пособие.				
8	Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство	Пачес А.И.	Издательство Практическая медицина 2013, 480 с	1	-
9	Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

Тема 1.2 Острый гнойный средний отит (семинар, практическое занятие)

Цель: развитие знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, методах исследования и лечения острых воспалительных заболеваний среднего уха

Задачи:

1. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения острых заболеваний среднего уха
2. Обучить ординаторов проведению диф. диагностики мастоидитов по рентгенограммам височной кости.
3. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, стадии, методы диагностики острого гнойного среднего отита.
4. Изучить пути проникновения инфекции в среднее ухо.
5. Изучить клинические формы, морфологические стадии (экссудативная и альтеративно-пролиферативная), клиническую картину, методы диагностики, консервативное и хирургическое лечение мастоидита
6. Ознакомить ординаторов с техникой проведения антромастоидотомии.
7. Изучить редкие и атипичные формы (верхушечно-шейный мастоидит Бецоляда, мастоидит Орлеанского, Муре, Чителли, петрозит—триада Градениго, сквамит, зигоматицит)

Обучающийся должен знать:

1. Этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения острого гнойного среднего отита, мастоидита.
2. Пути проникновения инфекции в среднее ухо.
3. Технику проведения антромастоидотомии, антротомии.

Обучающийся должен уметь: проводить диф. диагностику между острыми заболеваниями наружного и среднего уха.

Обучающийся должен владеть: навыками чтения рентгенограмм височных костей и делать по ним заключение о наличии или отсутствии патологии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Пути проникновения инфекции в среднее ухо
2. Стадии ОГСО
3. Клиника ОСГО
4. Отоскопическая картина ОГСО
5. Лечение в зависимости от стадий
6. Показания к парацентезу

2. Тестирование по теме занятия

1. Показания для парацентеза включают:

- 1) острый гнойный средний отит с обширной мезотимпанальной перфорацией
- 2) выбухание барабанной перепонки с пульсирующим рефлексом при остром среднем отите
- 3) острый средний отит с внутричерепным осложнением
- 4) острый средний отит с явлениями неврита лицевого нерва

2. Что из перечисленного является симптомами мастоидита?

- 5) нависания задне-верхней стенки костного слухового прохода
- 6) сенсоневральная тугоухость
- 7) припухлость заушной области
- 8) оттопыренность ушной раковины
- 9) измененная барабанная перепонка

3. Что из перечисленного является признаками типичного мастоидита?

- 1) развивается как осложнение острого среднего отита
- 2) имеется нависание задне-верхней стенки костной части слухового прохода
- 3) тугоухость по типу нарушения звукопроводения
- 4) ушная раковина находится в обычном положении
- 5) болезненность в области проекции иантрума

4. Какие из перечисленных клинических признаков характерны для доперфоративной стадии острого гнойного среднего отита? 1) острая боль в ухе 2) головокружение 3) шаткость походки 4) гнойное течение из уха 5) снижение слуха 6) нарушение общего состояния 7) инъекция сосудов барабанной перепонки 8) перфорация барабанной перепонки

Ответы:

- а) 1,2,4,5
- б) 2,4,6,8
- в) 1,5,6,7
- г) 4,5,6,8

3. Практическая работа на семинаре:

Задача 1.

Больной К., 45 лет, обратился на прием к оториноларингологу с жалобами на боль при дотрагивании до ушной раковины, болезненность и припухлость козелка, скудные гнойные выделения из левого уха, повышение температуры до 38,0°C.

Заболевание началось остро, без видимых причин. Пациент утверждает, что ежедневно с целью удаления серы из ушей прочищает наружные слуховые проходы ватой на спичке.

При осмотре отмечается увеличение и болезненность позадиушных лимфоузлов, умеренная сглаженность заушной складки слева. При отоскопии определяется диффузная гиперемия слухового прохода, десквамация эпителия, скудное гнойное отделяемое. После туалета слухового прохода, который чрезвычайно затруднен ввиду резкой болезненности, барабанная перепонка лишь слегка гиперемирована, контуры ее хорошо выражены.

Вопросы: 1. Диагноз. 2. С какими другими заболеваниями наружного и среднего уха нужно провести дифференциальную диагностику?

Задача 2.

Больной К., 30 лет, обратился к врачу с жалобами на боль в правом ухе, головную боль, понижение слуха, недомогание. Болен второй день; ночью практически не спал из-за сильных болей в ухе. Ранее ухо никогда не беспокоило, слышал хорошо. Температура тела утром – 38,3°C.

При осмотре заушная область не изменена, при пальпации козелка справа отмечается умеренная болезненность. При отоскопии в слуховом проходе чисто, барабанная перепонка резко гиперемирована, утолщена, выбухает в просвет слухового прохода.

Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Назначьте лечение.

Задача 3.

Больной А., 24 лет, обратился к оториноларингологу с жалобами на пульсирующую боль в левом ухе, головную боль, гнойные выделения из уха, снижение слуха, недомогание. Из анамнеза установлено, что ухо болит около недели. Сутки назад появились боль и припухлость в левой заушной области. t тела 37,5 - 38,0°C.

При осмотре левая ушная раковина оттопырена кпереди, отмечается выраженная инфильтрация и болезненность тканей заушной области. В слуховом проходе обильное слизисто-гнойное отделяемое, гиперемия и «нависание» задне-верхней стенки в костном отделе. Барабанная перепонка гиперемирована, видна точечная перфорация в задне-нижнем квадранте и пульсирующий световой рефлекс. Другие ЛОР-органы без изменений.

Вопросы: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Какое обследование необходимо для уточнения диагноза? 3. Тактика лечения больного.

3. Практическая работа на практическом занятии:

- отработка практических навыков (отоскопия, отомикроскопия, взятие мазков из НСП на бактериальную флору и грибы, промывание НСП, введение турунд в НСП)

- клинический разбор больных

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
 1. Пути проникновения инфекции в среднее ухо, патогенез ОГС.
 2. Дифференциальная диагностика хондроперихондрита ушной раковины и рожи.
 3. Особые формы мастоидитов, их клинические проявления.

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).	2	+
2	Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство: краткое издание	Под ред. М.Р. Богомильского, В.Р. Чистяковой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 544 с.: ил.	2	+
3	Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015	2	-
2	Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 776 с	2	-
3	Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.	-	+
4	Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация.	Храбриков А.Н, Шмакова Л.В.	Киров, 2014.- 90 с.	10	+
5	Полипозный риносинусит	Пискунов Г.З.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 96 с.	-	+
6	Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.	1	-
7	Хронический тонзиллит: этиология, клиника, диагностика, лечение. Учебное пособие.	Храбриков А.Н, Исупова Е.С..	Киров, 2014.- 87 с.	10	+
8	Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство	Пачес А.И.	Издательство _Практическая медицина 2013, 480 с	1	-
9	Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

Раздел 1. Воспалительные заболевания ЛОР органов

Тема 1.3 Мастоидит (семинар, практическое занятие)

Цель: развитие знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, методах исследования и лечения воспалительных заболеваний мастоида

Задачи:

1. Обучить ординаторов проведению диф. диагностики мастоидитов по рентгенограммам височной кости.
2. Изучить пути проникновения инфекции в среднее ухо.
3. Изучить клинические формы, морфологические стадии (экссудативная и альтеративно-пролиферативная), клиническую картину, методы диагностики, консервативное и хирургическое лечение мастоидита
4. Ознакомить ординаторов с техникой проведения антромастоидотомии.
5. Изучить редкие и атипичные формы (верхушечно-шейный мастоидит Бецоляда, мастоидит Ор-

леанского, Муре, Чителли, петрозит—триада Градениго, сквамит, зигоматицит)

Обучающийся должен знать:

1. Этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения мастоидита.
2. Пути проникновения инфекции в среднее ухо.
3. Технику проведения антромастоидотомии, антротомии.

Обучающийся должен уметь: проводить диф. диагностику между острыми заболеваниями наружного и среднего уха.

Обучающийся должен владеть: навыками чтения рентгенограмм височных костей и делать по ним заключение о наличии или отсутствию патологии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме: мастоидит

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Пути проникновения инфекции в среднее ухо
2. Стадии мастоидита
3. Клиника мастоидита
4. Отоскопическая картина мастоидита
5. Лечение в зависимости от стадий
6. Показания к парацентезу

2. Тестирование по теме занятия

1. Показания для парацентеза включают:
 - 1) острый гнойный средний отит с обширной мезотимпанальной перфорацией
 - 2) выбухание барабанной перепонки с пульсирующим рефлексом при остром среднем отите
 - 3) острый средний отит с внутричерепным осложнением
 - 4) острый средний отит с явлениями неврита лицевого нерва
2. Что из перечисленного является симптомами мастоидита?
 - 5) нависания задне-верхней стенки костного слухового прохода
 - 6) сенсоневральная тугоухость
 - 7) припухлость заушной области
 - 8) оттопыренность ушной раковины
 - 9) измененная барабанная перепонка
3. Что из перечисленного является признаками типичного мастоидита?
 - 1) развивается как осложнение острого среднего отита
 - 2) имеется нависание задне-верхней стенки костной части слухового прохода
 - 3) тугоухость по типу нарушения звукопроводения
 - 4) ушная раковина находится в обычном положении
 - 5) болезненность в области проекции антрума

4. Какие из перечисленных клинических признаков характерны для доперфоративной стадии острого гнойного среднего отита? 1) острая боль в ухе 2) головокружение 3) шаткость походки 4) гнойное течение из уха 5) снижение слуха 6) нарушение общего состояния 7) инъекция сосудов барабанной перепонки 8) перфорация барабанной перепонки

Ответы:

- а) 1,2,4,5
- б) 2,4,6,8
- в) 1,5,6,7
- г) 4,5,6,8

3. Практическая работа на семинаре:

1. Решение ситуационных задач

Задача 1.

Больной К., 30 лет, обратился к врачу с жалобами на боль в правом ухе, головную боль, понижение слуха, недомогание. Болен второй день; ночью практически не спал из-за сильных болей в ухе. Ранее ухо никогда не беспокоило, слышал хорошо. Температура тела утром – 38,3°C.

При осмотре заушная область не изменена, при пальпации козелка справа отмечается умеренная болезненность. При отоскопии в слуховом проходе чисто, барабанная перепонка резко гиперемирована, утолщена, выбухает в просвет слухового прохода.

Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Назначьте лечение.

Задача 2.

Больной А., 24 лет, обратился к оториноларингологу с жалобами на пульсирующую боль в левом ухе, головную боль, гнойные выделения из уха, снижение слуха, недомогание. Из анамнеза установлено, что ухо болит около недели. Сутки назад появились боль и припухлость в левой заушной области. t тела 37,5 - 38,0°C.

При осмотре левая ушная раковина оттопырена кпереди, отмечается выраженная инфильтрация и болезненность тканей заушной области. В слуховом проходе обильное слизисто-гноное отделяемое, гиперемия и «нависание» задне-верхней стенки в костном отделе. Барабанная перепонка гиперемирована, видна точечная перфорация в задне-нижнем квадранте и пульсирующий световой рефлекс. Другие ЛОР-органы без изменений.

Вопросы: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Какое обследование необходимо для уточнения диагноза? 3. Тактика лечения больного.

3. Практическая работа на практическом занятии:

- отработка практических навыков (отоскопия, отомикроскопия, взятие мазков из НСП на бактериальную флору и грибы, промывание НСП, введение турунд в НСП)
- клинический разбор больных

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме: мастоидит

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
 1. Пути проникновения инфекции в среднее ухо, патогенез мастоидита.
 2. Дифференциальная диагностика мастоидита.
 3. Особые формы мастоидитов, их клинические проявления.

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).	2	+
2	Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство: краткое издание	Под ред. М.Р. Богомильского, В.Р. Чистяковой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 544 с.: ил.	2	+
3	Клиническая ринолгия. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015	2	-
2	Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 776 с	2	-
3	Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.	-	+
4	Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация.	Храбриков А.Н, Шмакова Л.В.	Киров, 2014.- 90 с.	10	+
5	Полипозный риносинусит	Пискунов Г.З.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 96 с.	-	+
6	Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.	1	-

7	Хронический тонзиллит: этиология, клиника, диагностика, лечение. Учебное пособие.	Храбриков А.Н, Исупова Е.С..	Киров, 2014.- 87 с.	10	+
8	Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство	Пачес А.И.	Издательство _ Практическая медицина 2013, 480 с	1	-
9	Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

Раздел 1. Воспалительные заболевания ЛОР органов

Тема 4. Хронический гнойный средний отит (семинар, практическое занятие)

Цель: развитие знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, методах исследования и лечения хронического гнойного среднего отита, отогенных внутричерепных и внечерепных осложнениях.

Задачи:

1. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения хронического гнойного среднего отита (далее – ХГСО).
2. Изучить морфологические варианты течения ХГСО: мукозит, кариозно - грануляционный процесс, холестеатома.
3. Изучить теории возникновения холестеатомы: иммиграционная, ретракционная, метапластическая.
4. Обучить ординаторов методам диагностики ХГСО.
5. Обучить ординаторов дифференциальной диагностике отогенных внутричерепных осложнений.
6. Изучить клинические формы ХГСО (отоскопические варианты) – мезотимпанит, эпитимпанит, эпимезотимпанит; морфологические особенности, особенности клинического течения, отоскопических проявлений.
7. Ознакомить ординаторов с техникой проведения радикальной (общеполостной) операции уха.
8. Ознакомить ординаторов с техникой слухоулучшающих операций; показания, необходимые условия, основные типы тимпаноластики, виды трансплантатов слуховых косточек и барабанной перепонки.

Обучающийся должен знать:

1. Этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения ХГСО
2. Отогенные внутри – и внечерепные осложнения, их клинические проявления.
3. Варианты хирургических операций при лечении ХГСО, его осложнениях.

Обучающийся должен уметь:

1. Проводить диф. диагностику между отогенными внутричерепными осложнениями.
2. Выбрать правильную тактику лечения пациента с ХГСО.

Обучающийся должен владеть: навыками чтения рентгенограмм височных костей и делать по ним заключение о наличии или отсутствию патологии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Эпидемиология ХГСО
2. Патогенез ХГСО
3. Морфологические формы ХГСО
4. Отоскопические формы ХГСО
5. Клиника ХГСО
6. Рентгендиагностика ХГСО
7. Консервативное лечение
8. Хирургическое лечение

2. Тестирование по теме занятия

1. Что из перечисленного является признаками хронического эпитимпанита?

- 1) оторрея
- 2) перфорация барабанной перепонки в ненатянутой части
- 3) головокружение
- 4) кондуктивная тугоухость
- 5) перфорация барабанной перепонки в натянутой части

2. Характерной особенностью абсцесса мозжечка является:

- 1) рвота
- 2) головокружение
- 3) адиадохокинез
- 4) симметричное промахивание при выполнении координационных проб
- 5) нистагм

3. Что из перечисленного является признаками хронического мезотимпанита?

- 1) оторрея
- 2) перфорация барабанной перепонки в ненатянутой части
- 3) головокружение
- 4) кондуктивная тугоухость
- 5) перфорация барабанной перепонки в натянутой части

4. Показаниями к радикальной (общеполостной) операции при хроническом гнойном среднем отите являются: 1) аттикальная холестеатома 2) распространенный кариозно-грануляционный процесс 3) мукозит 4) аттикоантральная холестеатома 5) тимпаносклероз 6) отосклероз 7) лабиринтит 8) неврит лицевого нерва

Ответы:

- 1) 1,3,4,5
- 2) 2,4,7,8
- 3) 2,3,5,7
- 4) 1,5,6,8

3. Практическая работа на семинаре:

1. Решение ситуационных задач

Задача 1.

Больной жалуется на незначительное снижение слуха на правое ухо, гнойные выделения, боль в правой половине головы, которая беспокоит в течение последнего месяца. Заболевание началось с 6 – летнего возраста. Периодически беспокоят выделения из уха, ухудшается слух. При отоскопии справа – барабанная перепонка розовая, в верхнем ее квадранте краевой дефект, через который видны беловатые слоистые массы, скудное гнойное отделяемое с неприятным запахом. Левое ухо – без патологии. ШПР 3 м / 6 м.

Вопросы: 1. Диагноз? 2. Тактика врача.

Задача 2.

У больной 36 лет на фоне острого гнойного правостороннего отита на 9-й день от начала заболевания появился сильный озноб, температура тела повысилась до 40,0°C.

При осмотре: состояние больной средней тяжести. Кожные покровы влажные. Пульс 98 в мин., ритмичен. При измерении температуры тела каждые три часа наблюдаются размахи до 3 С.

При отоскопии: обильное гнойное отделяемое в правом слуховом проходе, барабанная перепонка резко гиперемирована, в ее центре – щелевидный дефект, через который синхронно с пульсом посту-

пает гной из барабанной полости. Определяется болезненность при пальпации в проекции антрума и верхушки сосцевидного отростка, сосудистого шейного пучка справа. Со стороны других ЛОР – органов патологии не определяется.

Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Задача 3.

У больного 28 лет на фоне обострения левостороннего хронического отита появилась сильная головная боль, преимущественно в области затылка, несистемное головокружение.

Больной вял, на вопросы отвечает неохотно, лежит на стороне больного уха. Кожные покровы бледные, с сероватым оттенком. Пульс 58 в мин., ритмичный. Температура тела 38,9°C.

AS – в слуховом проходе гнойные выделения. Барабанная перепонка гиперемирована, в ее задне-верхнем квадранте определяется дефект, через него видны грануляции и белые слоистые массы. При пальпации болезненность в заушной области слева, болезненность при поколачивании в области затылка. Слух слева отсутствует. Определяется горизонтальный нистагм при взгляде влево. Мышечный тонус в левых конечностях снижен. При попытке встать в позу Ромберга падает влево. Направление падения не меняется при изменении положения головы.

Каков предполагаемый диагноз? Какова врачебная тактика?

Задача 4.

Больной 42 лет жалуется на сильную боль в левой половине головы, которая особенно беспокоит в последние дни, отсутствие аппетита, повторяющиеся приступы рвоты, не связанные с приемом пищи. Около 10 лет страдает заболеванием левого уха с понижением слуха.

Кожные покровы бледные, с землистым оттенком. Язык обложен. Пульс 48 в мин. Больной вял, слезлив, заторможен, не может правильно назвать показываемый ему предмет, не понимает обращенной к нему речи, задания не выполняет. Речь больного нарушена: многословен, неправильно строит предложения, неверно произносит отдельные слова. Определяется легкая ригидность затылочных мышц. При отоскопии слева умеренное количество гнойного отделяемого в слуховом проходе, краевой дефект барабанной перепонки в задне-верхнем отделе, через который видны сочные грануляции. Пальпация заушной области слева болезненная. При осмотре глазного дна явления застойного соска зрительного нерва.

Каков предполагаемый диагноз? Какова врачебная тактика?

3. Практическая работа на практическом занятии:

- отработка практических навыков (отоскопия, отомикроскопия, взятие мазков из НСП на бактериальную флору и грибы, промывание НСП, введение турунд в НСП, промывание аттика)

- клинический разбор больных

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме: Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Морфологические формы ХГСО.

2. Теории развития холестеатомы.

3. Клиническая картина при абсцессе мозжечка.

4. Показания для проведения и этапы радикальной (общеполостной) операции.

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).	2	+
2	Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство	Под ред. М.Р. Богомилского, В.Р. Чистяко-	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 544 с.: ил.	2	+

	ство: краткое издание	вой			
3	Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомилевского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015	2	-
2	Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 776 с	2	-
3	Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.	-	+
4	Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация.	Храбриков А.Н, Шмакова Л.В.	Киров, 2014.- 90 с.	10	+
5	Полипозный риносинусит	Пискунов Г.З.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 96 с.	-	+
6	Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришна В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.	1	-
7	Хронический тонзиллит: этиология, клиника, диагностика, лечение. Учебное пособие.	Храбриков А.Н, Исупова Е.С..	Киров, 2014.- 87 с.	10	+
8	Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство	Пачес А.И.	Издательство _Практическая медицина 2013, 480 с	1	-
9	Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

Раздел 1. Воспалительные заболевания ЛОР органов

Тема 1.5. Отогенные внутричерепные осложнения (семинар, практическое занятие)

Цель: развитие знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностики и лечения отогенных внутричерепных и внечерепных осложнениях.

Задачи:

1. Изучить пути проникновения инфекции из среднего уха в полость черепа
2. Изучить этапы развития ОВЧО.
3. Изучить отдельные нозологические формы ОВЧО.
4. Обучить ординаторов методам диагностики ОВЧО.
5. Обучить ординаторов дифференциальной диагностике отогенных внутричерепных осложнений.
6. Изучить принципы лечения ОВЧО
7. Ознакомить ординаторов с техникой проведения радикальной (общеполостной) операции уха.

Обучающийся должен знать:

1. Этиологию, патогенез, методы диагностики и лечения ОВЧО
2. Отогенные внутри – и внечерепные осложнения, их клинические проявления и дифф. диагностика.
3. Принципы лечения ОВЧО.

Обучающийся должен уметь:

1. Проводить диф. диагностику между отогенными внутричерепными осложнениями.
2. Выбрать правильную тактику лечения пациента с ОВЧО.

Обучающийся должен владеть: навыками чтения рентгенограмм височных костей и делать по ним заключение о наличии или отсутствию патологии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Виды ОВЧО

2. Пути распространения инфекции из СУ в полость черепа
3. Этапы распространения инфекции из СУ в полость черепа
4. Отогенный менингит: формы, группы симптомов, диагностика, принципы лечения
5. Абсцессы мозга: формы, группы симптомов, диагностика, принципы лечения
6. Абсцесс мозжечка: формы, группы симптомов, диагностика, принципы лечения
7. Тромбоз сигмовидного синуса: формы, группы симптомов, диагностика, принципы лечения

2. Тестирование по теме занятия

1. Характерной особенностью абсцесса мозжечка является:

- А) рвота
- Б) головокружение
- В) адиадохокинез
- Г) симметрично-промахивание при выполнении координационных проб
- Д) нистагм

3. Что из перечисленного является признаками хронического мезотимпанита? А) оторрея

- Б) перфорация барабанной перепонки в ненатянутой части
- В) головокружение
- Г) кондуктивная тугоухость
- Д) перфорация барабанной перепонки в натянутой части

4. Показаниями к радикальной (общеполостной) операции при хроническом гнойном среднем отите являются: 1) аттикальная холестеатома 2) распространенный кариозно-грануляционный процесс 3) мукозит 4) аттикоантральная холестеатома 5) тимпаносклероз 6) отосклероз 7) лабиринтит 8) неврит лицевого нерва

Ответы:

- 5) 1,3,4,5
- 6) 2,4,7,8
- 7) 2,3,5,7
- 8) 1,5,6,8

3. Практическая работа на семинаре:

1. Решение ситуационных задач

Задача 1.

У больной 36 лет на фоне острого гнойного правостороннего отита на 9-й день от начала заболевания появился сильный озноб, температура тела повысилась до 40,0°C.

При осмотре: состояние больной средней тяжести. Кожные покровы влажные. Пульс 98 в мин., ритмичен. При измерении температуры тела каждые три часа наблюдаются размахи до 3 С.

При отоскопии: обильное гнойное отделяемое в правом слуховом проходе, барабанная перепонка резко гиперемирована, в ее центре – щелевидный дефект, через который синхронно с пульсом поступает гной из барабанной полости. Определяется болезненность при пальпации в проекции антрума и верхушки сосцевидного отростка, сосудистого шейного пучка справа. Со стороны других ЛОР – органов патологии не определяется.

Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Задача 2.

У больного 28 лет на фоне обострения левостороннего хронического отита появилась сильная головная боль, преимущественно в области затылка, несистемное головокружение.

Больной вял, на вопросы отвечает неохотно, лежит на стороне больного уха. Кожные покровы бледные, с сероватым оттенком. Пульс 58 в мин., ритмичный. Температура тела 38,9°C.

AS – в слуховом проходе гнойные выделения. Барабанная перепонка гиперемирована, в ее задне-верхнем квадранте определяется дефект, через него видны грануляции и белые слоистые массы. При пальпации болезненность в заушной области слева, болезненность при поколачивании в области затылка. Слух слева отсутствует. Определяется горизонтальный нистагм при взгляде влево. Мышечный тонус в левых конечностях снижен. При попытке встать в позу Ромберга падает влево. Направление падения не меняется при изменении положения головы.

Каков предполагаемый диагноз? Какова врачебная тактика?

Задача 3.

Больной 42 лет жалуется на сильную боль в левой половине головы, которая особенно беспокоит в последние дни, отсутствие аппетита, повторяющиеся приступы рвоты, не связанные с приемом пищи. Около 10 лет страдает заболеванием левого уха с понижением слуха.

Кожные покровы бледные, с землистым оттенком. Язык обложен. Пульс 48 в мин. Больной вял, слезлив, заторможен, не может правильно назвать показываемый ему предмет, не понимает обращенной к нему речи, задания не выполняет. Речь больного нарушена: многословен, неправильно строит предложения, неверно произносит отдельные слова. Определяется легкая ригидность затылочных мышц. При отоскопии слева умеренное количество гнойного отделяемого в слуховом проходе, краевой дефект барабанной перепонки в задне-верхнем отделе, через который видны сочные грануляции. Пальпация заушной области слева болезненная. При осмотре глазного дна явления застойного соска зрительного нерва.

Каков предполагаемый диагноз? Какова врачебная тактика?

3. Практическая работа на практическом занятии:

- отработка практических навыков (отоскопия, отомикроскопия, взятие мазков из НСП на бактериальную флору и грибы, промывание НСП, введение турунд в НСП, промывание аттика)
- клинический разбор больных

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
 1. Пути проникновения инфекции из среднего уха в полость черепа
 2. Этапы развития ОВЧО.
 3. Дифф. диагностика ОВЧО.
 5. Клиническая картина при абсцессе мозжечка.
6. Показания для проведения и этапы радикальной (общеполостной) операции.

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).	2	+
2	Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство: краткое издание	Под ред. М.Р. Богомилского, В.Р. Чистяковой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 544 с.: ил.	2	+
3	Клиническая ринолгия. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомилского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015	2	-
2	Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 776 с	2	-
3	Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.	-	+
4	Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабили-	Храбриков А.Н., Шмакова Л.В.	Киров, 2014.- 90 с.	10	+

	тация.				
5	Полипозный риносинусит	Пискунов Г.З.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 96 с.	-	+
6	Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.	1	-
7	Хронический тонзиллит: этиология, клиника, диагностика, лечение. Учебное пособие.	Храбриков А.Н, Исупова Е.С..	Киров, 2014.- 87 с.	10	+
8	Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство	Пачес А.И.	Издательство <u>Практическая медицина</u> 2013, 480 с	1	-
9	Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

Раздел 1. Воспалительные заболевания ЛОР органов

Тема 1.6. Воспалительные заболевания наружного носа и полости носа. (семинар, практическое занятие)

Цель: развитие знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, методах исследования и лечения заболеваний наружного носа и полости носа

Задачи:

1. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения заболеваний носа (острые и хронические риниты, фурункул носа).
2. Изучить основные классификации хронических ринитов.
3. Изучить основные причины носового кровотечения.
4. Ознакомить ординаторов с различными методами остановки носового кровотечения.
5. Обучить ординаторов проведению передней и задней тампонады носа.
6. Изучить виды, патогенез, клиника, техника хирургического лечения деформации перегородки носа.
7. Ознакомить ординаторов с методом проведения пункции верхнечелюстных пазух носа.

Обучающийся должен знать: этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения заболеваний наружного носа и полости носа

Обучающийся должен уметь: проводить диф. диагностику заболеваний носа между собой, выбирать правильную тактику лечения пациента.

Обучающийся должен владеть: навыками проведения передней и задней тампонады носа.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Заболевания наружного носа
2. Венозный отток от полости носа
3. Стадии фурункула носа
4. Лечение фурункула носа
5. Острый ринит: стадии, клиника, лечение
6. Классификация хронического ринита
7. Клинические формы хронического ринита
8. Гипертрофический ринит
9. Вазомоторный ринит
10. Атрофический ринит

2. Тестирование по теме занятия

1. Для озены характерно:
 - 1) чаще болеют женщины
 - 2) anosmia
 - 3) плохой запах из носа

- 4) костная атрофия
- 5) чаще болеют мужчины

2. Назовите причины возникновения фурункула носа:

- 1) 1.воспаление волосяного фолликула,
- 2) 2.хронический тонзиллит,
- 3) 3.травматизация преддверия носа,
- 4) гематогенный занос инфекции
- 5) острый ларингит.

3.Какие из перечисленных клинических признаков соответствуют правостороннему острому экссудативному гаймориту? 1)головная боль в области лба; 2)головная боль в области в/ч пазухи; 3)водянистые выделения из носа; 4)гнойные выделения из правой половины носа; 5)цианоз слизистой оболочки носовых раковин б) инфильтрация и гиперемия слизистой оболочки носовых раковин; 7)гипосмия 8)полиповидные образования в среднем и общем носовых ходах

Ответы:

- а) 1,3,5,7
- б) 2,4,7,8
- в) 2,3,5,7
- г) 1,2,4,7

3. Практическая работа на семинаре:

1. Решение ситуационных задач

Задача 1.

Больной 26 лет в состоянии алкогольного опьянения в драке получил сильный удар кулаком по лицу, после чего было носовое кровотечение, тошнота.

При поступлении – кровоизлияния в окружности глазниц, смещение спинки носа вправо, при пальпации в этой области определяется крепитация. На рентгенограмме обнаружено нарушение целостности носовых костей и глазничной стенки левой гайморовой пазухи, гомогенное затемнение левой гайморовой пазухи.

Каков предполагаемый диагноз? Какова тактика врача?

Задача 2.

После острого насморка у больного появилась припухлость, краснота и болезненность кожи носа, больше слева. Боли иррадируют в зубы, висок и область левой орбиты, температура повысилась до 38,5°C ; появилось ощущение познания.

Имеется ограниченная припухлость ярко – красного цвета с гнойничком в центре на крыле носа слева.

Диагноз? Как лечить больного?

Задача 3.

Больная 27 лет жалуется на ощущение заложенности носа, слизистые выделения из носа, чихание, слезотечение, першение в горле, повышение температуры до 37,5°C.

Кожа наружного носа в области крыльев слегка гиперемирована. Пульс 82 в мин., голос с гнусавым оттенком. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, обильное количество слизистых выделений в носовых ходах. Болезненности в области придаточных пазух при пальпации не определяется. Носовое дыхание затруднено, обоняние нарушено. Гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки.

Диагноз? Какое лечение рекомендовать больной?

Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Тактика лечения больного?

Задача 4.

Больной 24 лет жалуется на сильную боль в области лба справа, заложенность носа, повышение температуры до 38,7°C. Все эти симптомы появились 4 дня назад после перенесенного гриппа.

Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, определяется гной в среднем и общем носовых ходах справа. Болезненность при пальпации в надбровной области справа. На рентгенограмме придаточных пазух носа определяется затемнение правой лобной пазухи с горизонтальным уровнем жидкости, пристеночная вуаль в правой гайморовой пазухе.

Диагноз? Как лечить больного?

3. Практическая работа на практическом занятии:

- отработка практических навыков (риноскопия, эндоскопия, взятие мазков на бактериальную флору и грибы, промывание, введение турунд в полость носа, пункция в/ч пазухи)
- клинический разбор больных

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
 1. Классификация хронических ринитов.
 2. Техника проведения задней тампонады носа.
 3. Показания для проведения радикальной операции на верхнечелюстной пазухе.
 4. Основные методы лечения острого гнойного верхнечелюстного синусита.

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).	2	+
2	Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство: краткое издание	Под ред. М.Р. Богомилевского, В.Р. Чистяковой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 544 с.: ил.	2	+
3	Клиническая ринолוגия. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомилевского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015	2	-
2	Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 776 с	2	-
3	Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.	-	+
4	Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация.	Храбриков А.Н, Шмакова Л.В.	Киров, 2014.- 90 с.	10	+
5	Полипозный риносинусит	Пискунов Г.З.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 96 с.	-	+
6	Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.	1	-
7	Хронический тонзиллит:	Храбриков	Киров, 2014.- 87 с.	10	+

	этиология, клиника, диагностика, лечение. Учебное пособие.	А.Н.Исупова Е.С..			
8	Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство	Пачес А.И.	Издательство _Практическая медицина 2013, 480 с	1	-
9	Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

Раздел 1. Воспалительные заболевания ЛОР органов

Тема 1.7. Воспалительные заболевания околоносовых пазух (семинар, практическое занятие)

Цель: развитие знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, методах исследования и лечения заболеваний околоносовых пазух

Задачи:

1. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения заболеваний околоносовых пазух
2. Изучить основные классификации синуситов.
3. Изучить принципы лечения синуситов
4. Ознакомить ординаторов с различными методами хирургии синуситов
5. Ознакомить ординаторов с методом проведения пункции верхнечелюстных пазух носа.

Обучающийся должен знать: этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения синуситов

Обучающийся должен уметь: проводить диф. Диагностику синуситов, выбирать правильную тактику лечения пациента.

Обучающийся должен владеть: навыками проведения пункции в/ч пазухи

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Заболевания наружного носа
2. Венозный отток от полости носа
3. Стадии фурункула носа
4. Лечение фурункула носа
5. Острый ринит: стадии, клиника, лечение
6. Классификация хронического ринита
7. Клинические формы хронического ринита
8. Гипертрофический ринит
9. Вазомоторный ринит
10. Атрофический ринит

2. Тестирование по теме занятия

1. Для озены характерно:

б) чаще болеют женщины

7) аносмия

8) плохой запах из носа

9) костная атрофия

10) чаще болеют мужчины

2. Назовите причины возникновения гайморита:

1. ринит

2. хронический тонзиллит,

3. одонтогенная патология

4. гематогенный занос инфекции

5. острый ларингит.

3. Какие из перечисленных клинических признаков соответствуют правостороннему острому экссудативному гаймориту? 1) головная боль в области лба; 2) головная боль в области в/ч пазухи; 3) водянистые выделения из носа; 4) гнойные выделения из правой половины носа; 5) цианоз слизистой оболочки носовых раковин б) инфильтрация и гиперемия слизистой оболочки носовых раковин; 7) гипосмия 8) полиповидные образования в среднем и общем носовых ходах

Ответы:

- а) 1,3,5,7
- б) 2,4,7,8
- в) 2,3,5,7
- г) 1,2,4,7

3. Практическая работа на семинаре:

1. Решение ситуационных задач

Задача 1.

Больной 26 лет в состоянии алкогольного опьянения в драке получил сильный удар кулаком по лицу, после чего было носовое кровотечение, тошнота.

При поступлении – кровоизлияния в окружности глазниц, смещение спинки носа вправо, при пальпации в этой области определяется крепитация. На рентгенограмме обнаружено нарушение целостности носовых костей и глазничной стенки левой гайморовой пазухи, гомогенное затемнение левой гайморовой пазухи.

Каков предполагаемый диагноз? Какова тактика врача?

Задача 2.

После острого насморка у больного появилась припухлость, краснота и болезненность кожи носа, больше слева. Боли иррадиируют в зубы, висок и область левой орбиты, температура повысилась до 38,5°C; появилось ощущение познания.

Имеется ограниченная припухлость ярко – красного цвета с гнойничком в центре на крыле носа слева.

Диагноз? Как лечить больного?

Задача 3.

Больная 27 лет жалуется на ощущение заложенности носа, слизистые выделения из носа, чихание, слезотечение, першение в горле, повышение температуры до 37,5°C.

Кожа наружного носа в области крыльев слегка гиперемирована. Пульс 82 в мин., голос с гнусавым оттенком. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, обильное количество слизистых выделений в носовых ходах. Болезненности в области придаточных пазух при пальпации не определяется. Носовое дыхание затруднено, обоняние нарушено. Гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки.

Диагноз? Какое лечение рекомендовать больной?

Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Тактика лечения больного?

Задача 4.

Больной 24 лет жалуется на сильную боль в области лба справа, заложенность носа, повышение температуры до 38,7°C. Все эти симптомы появились 4 дня назад после перенесенного гриппа.

Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, определяется гной в среднем и общем носовых ходах справа. Болезненность при пальпации в надбровной области справа. На рентгенограмме придаточных пазух носа определяется затемнение правой лобной пазухи с горизонтальным уровнем жидкости, пристеночная вуаль в правой гайморовой пазухе.

Диагноз? Как лечить больного?

3. Практическая работа на практическом занятии:

- отработка практических навыков (риноскопия, эндоскопия, взятие мазков на бактериальную флору и грибы, промывание, введение турунд в полость носа, пункция в/ч пазухи)

- клинический разбор больных

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Классификация хронических ринитов.

2. Техника проведения задней тампонады носа.

3. Показания для проведения радикальной операции на верхнечелюстной пазухе.

4. Основные методы лечения острого гнойного верхнечелюстного синусита.

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).	2	+
2	Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство: краткое издание	Под ред. М.Р. Богомилского, В.Р. Чистяковой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 544 с.: ил.	2	+
3	Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомилского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015	2	-
2	Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свигт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 776 с	2	-
3	Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.	-	+
4	Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация.	Храбриков А.Н, Шмакова Л.В.	Киров, 2014.- 90 с.	10	+
5	Полипозный риносинусит	Пискунов Г.З.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 96 с.	-	+
6	Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.	1	-
7	Хронический тонзиллит: этиология, клиника, диагностика, лечение. Учебное пособие.	Храбриков А.Н, Исупова Е.С..	Киров, 2014.- 87 с.	10	+
8	Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство	Пачес А.И.	Издательство _Практическая медицина 2013, 480 с	1	-
9	Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

Раздел 1. Воспалительные заболевания ЛОР органов

Тема 1.8. Острые воспалительные заболевания глотки (семинар, практическое занятие)

Цель: развитие знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, методах исследования и лечения заболеваний глотки

Задачи:

1. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения острых и хронических фарингитов.
2. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения острых тонзиллитов.
3. Изучить классификацию тонзиллитов.

4. Ознакомить ординаторов с острыми вторичными тонзиллитами: поражения миндалин при острых инфекционных заболеваниях (дифтерия, скарлатина) и при заболеваниях системы крови (инфекционный мононуклеоз, агранулоцитоз, лейкозы).
5. Ознакомить ординаторов с основными путями распространения инфекции из ротоглотки.
6. Изучить наиболее частые осложнения ангин, тактику лечения при них.
7. Обучить ординаторов дифференциальной диагностике осложнений ангин и хронических тонзиллитов.

Обучающийся должен знать: этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения острых заболеваний глотки и пищевода.

Обучающийся должен уметь: проводить диф. диагностику острых заболеваний глотки

Обучающийся должен владеть: навыками определения правильной тактики лечения пациента при острых заболеваниях глотки, а так же их осложнений

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. классификация тонзиллитов
2. Острые первичные тонзиллиты
3. Острые вторичные тонзиллиты
4. Лечение тонзиллитов

2. Тестирование по теме занятия

1. Какие инфекционные заболевания могут протекать с ангиной:

- 1) мононуклеоз,
- 2) корь,
- 3) дифтерия,
- 4) скарлатина,
- 5) эпидемический менингит.

2. Паратонзиллит может быть следствием:

- 1) ангины
- 2) острого фарингита
- 3) хронического фарингита
- 4) хронического тонзиллита
- 5) верхушечно-шейного мастоидита

3. Критериями постановки диагноза компенсированной формы хронического тонзиллита являются:

- 1) ангина в настоящее время
- 2) ангины в анамнезе
- 3) поперхивание при глотании
- 4) патологическое отделяемое в лакунах миндалин
- 5) гипертрофия миндалин

4. Критериями постановки диагноза декомпенсированной формы хронического тонзиллита являются:

- 1) ангины в анамнезе
- 2) гломерулонефрит
- 3) диабет
- 4) гипертоническая болезнь

5) паратонзиллит в анамнезе

6) ревматизм

5. Выберите правильный алгоритм лечения в соответствии с формой хронического тонзиллита:

а) промывание лакун миндалин, десенсибилизирующая терапия, физиотерапия (*компенсированная форма)

б) тонзиллэктомия при неэффективности 2-х курсов консервативного лечения (*декомпенсированная форма по рецидиву ангин)

в) тонзиллэктомия без предшествующего консервативного лечения (*декомпенсированная форма по сопряженным заболеваниям)

3. Практическая работа на семинаре:

1. Решение ситуационных задач

Задача 1.

Больная 46 лет жалуется на постоянную сухость в горле, периодически неприятные ощущения в горле усиливаются, появляются легкие боли при глотании.

Определяется некоторое истончение слизистой оболочки полости носа. Слизистая оболочка задней стенки глотки сухая, поверхность ее гладкая, блестящая, покрыта вязкой мокротой.

Диагноз? Методы лечения?

Задача 2.

Больная 17 лет жалуется на сильную боль в горле, усиливающуюся при глотании, на повышение температуры тела, общее недомогание, головную боль. Заболела 3 дня назад после переохлаждения.

Температура 38,8°C; пульс 88 в мин., ритмичен. Определяется гиперемия слизистой оболочки миндалин. На поверхности миндалин белые налеты величиной с просыное зерно. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации.

Диагноз? Как лечить больную?

Задача 3.

Больной 16 лет доставлен в приемный покой на носилках с жалобами на общее недомогание, головную боль, боль в горле. Болен 2-й день.

Из анамнеза установлено, что около недели назад был в контакте с больным ребенком, который госпитализирован в инфекционное отделение.

Состояние больного средней степени тяжести, ослаблен. Садится в постели с трудом. Кожные покровы бледные, влажные. Температура 38,6°C; пульс 90 в мин. Слизистая оболочка миндалин гиперемирована, покрыта грязно – серыми налетами, которые распространяются на дужки. Налеты снимаются с трудом, подлежащие ткани кровоточат. Сильный запах изо рта. В подчелюстной области отечность мягких тканей в окружности регионарных лимфоузлов, которые не увеличены.

Предполагаемый диагноз? Что нужно предпринять для его уточнения? Какова тактика врача?

Задача 4.

Больной 30 лет жалуется на сильную боль в горле, больше справа, боль в правом ухе, затруднение при глотании и при открывании рта, общее недомогание. Заболел 4 дня назад после перенесенной катаральной ангины. Температура 39,0°C.

Голос имеет гнусавый оттенок, рот открывает на один поперечный палец. В глотке определяется яркая гиперемия слизистой оболочки, инфильтрация в околминдаликовой области справа, правая миндалина смещена к средней линии. Язычок резко отечен и смещен несколько влево. Уплотнены, увеличены и болезненны при пальпации подчелюстные лимфоузлы справа.

Диагноз? Как лечить больного?

3. Практическая работа на практическом занятии:

- отработка практических навыков (фарингоскопия, эндоскопия, взятие мазков на бактериальную флору и грибы, промывание лакун)

- клинический разбор больных

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Классификация острых и хронических тонзиллитов.

2. Техника проведения тонзиллэктомии.
3. Клиническая картина паратонзиллярного абсцесса.
4. Варианты консервативной терапии при хроническом тонзиллите.

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).	2	+
2	Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство: краткое издание	Под ред. М.Р. Богомилского, В.Р. Чистяковой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 544 с.: ил.	2	+
3	Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомилского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015	2	-
2	Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 776 с	2	-
3	Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.	-	+
4	Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация.	Храбриков А.Н, Шмакова Л.В.	Киров, 2014.- 90 с.	10	+
5	Полипозный риносинусит	Пискунов Г.З.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 96 с.	-	+
6	Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.	1	-
7	Хронический тонзиллит: этиология, клиника, диагностика, лечение. Учебное пособие.	Храбриков А.Н, Исупова Е.С..	Киров, 2014.- 87 с.	10	+
8	Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство	Пачес А.И.	Издательство _Практическая медицина 2013, 480 с	1	-
9	Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

Раздел 1. Воспалительные заболевания ЛОР органов

Тема 1.9. Местные нагноительные процессы глотки (семинар, практическое занятие)

Цель: развитие знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях местных нагноительных процессов глотки.

Задачи:

1. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения местных нагноительных процессов глотки.
2. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения паратонзиллита
3. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения парафарингита
4. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения ретрофарингита
5. Ознакомить ординаторов с техникой операции абсцессотомии.

Обучающийся должен знать: этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения местных нагноительных процессов глотки.

Обучающийся должен уметь: проводить диф. диагностику местных нагноительных процессов глотки.

Обучающийся должен владеть: навыками определения правильной тактики лечения пациента при местных нагноительных процессах глотки.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. классификация тонзиллитов
2. Острые первичные тонзиллиты
3. Острые вторичные тонзиллиты
4. Лечение тонзиллитов
5. Виды нагноительных процессов глотки
6. Вскрытие паратонзиллярного абсцесса

2. Тестирование по теме занятия

1. Какие инфекционные заболевания могут протекать с ангиной:
 - 1) мононуклеоз,
 - 2) корь,
 - 3) дифтерия,
 - 4) скарлатина,
 - 5) эпидемический менингит.

2. Паратонзиллит может быть следствием:
 - 6) ангины
 - 7) острого фарингита
 - 8) хронического фарингита
 - 9) хронического тонзиллита
 - 10) верхушечно-шейного мастоидита

3. Критериями постановки диагноза компенсированной формы хронического тонзиллита являются:
 - 6) ангина в настоящее время
 - 7) ангины в анамнезе
 - 8) поперхивание при глотании
 - 9) патологическое отделяемое в лакунах миндалин
 - 10) гипертрофия миндалин

4. Критериями постановки диагноза декомпенсированной формы хронического тонзиллита являются:
 - 7) ангины в анамнезе
 - 8) гломерулонефрит
 - 9) диабет
 - 10) гипертоническая болезнь
 - 11) паратонзиллит в анамнезе

12) ревматизм

5. Выберите правильный алгоритм лечения в соответствии с формой хронического тонзиллита:

- а) промывание лакун миндалин, десенсибилизирующая терапия, физиотерапия (*компенсированная форма)
- б) тонзиллэктомия при неэффективности 2-х курсов консервативного лечения (*декомпенсированная форма по рецидиву ангин)
- в) тонзиллэктомия без предшествующего консервативного лечения (*декомпенсированная форма по сопряженным заболеваниям)

3. Практическая работа на семинаре:

1. Решение ситуационных задач

Задача 1.

Больная 46 лет жалуется на постоянную сухость в горле, периодически неприятные ощущения в горле усиливаются, появляются легкие боли при глотании.

Определяется некоторое истончение слизистой оболочки полости носа. Слизистая оболочка задней стенки глотки сухая, поверхность ее гладкая, блестящая, покрыта вязкой мокротой.

Диагноз? Методы лечения?

Задача 2.

Больная 17 лет жалуется на сильную боль в горле, усиливающуюся при глотании, на повышение температуры тела, общее недомогание, головную боль. Заболела 3 дня назад после переохлаждения.

Температура 38,8°C; пульс 88 в мин., ритмичен. Определяется гиперемия слизистой оболочки миндалин. На поверхности миндалин белые налеты величиной с просынное зерно. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации.

Диагноз? Как лечить больную?

Задача 3.

Больной 16 лет доставлен в приемный покой на носилках с жалобами на общее недомогание, головную боль, боль в горле. Болен 2-й день.

Из анамнеза установлено, что около недели назад был в контакте с больным ребенком, который госпитализирован в инфекционное отделение.

Состояние больного средней степени тяжести, ослаблен. Садится в постели с трудом. Кожные покровы бледные, влажные. Температура 38,6°C; пульс 90 в мин. Слизистая оболочка миндалин гиперемирована, покрыта грязно – серыми налетами, которые распространяются на дужки. Налеты снимаются с трудом, подлежащие ткани кровоточат. Сильный запах изо рта. В подчелюстной области отечность мягких тканей в окружности регионарных лимфоузлов, которые не увеличены.

Предполагаемый диагноз? Что нужно предпринять для его уточнения? Какова тактика врача?

Задача 4.

Больной 30 лет жалуется на сильную боль в горле, больше справа, боль в правом ухе, затруднение при глотании и при открывании рта, общее недомогание. Заболел 4 дня назад после перенесенной катаральной ангины. Температура 39,0°C.

Голос имеет гнусавый оттенок, рот открывает на один поперечный палец. В глотке определяется яркая гиперемия слизистой оболочки, инфильтрация в околминдаликовой области справа, правая миндалина смещена к средней линии. Язычок резко отечен и смещен несколько влево. Уплотнены, увеличены и болезненны при пальпации подчелюстные лимфоузлы справа.

Диагноз? Как лечить больного?

3. Практическая работа на практическом занятии:

- отработка практических навыков (фарингоскопия, эндоскопия, взятие мазков на бактериальную флору и грибы, промывание лакун)

- клинический разбор больных

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Классификация острых и хронических тонзиллитов.

2. Техника проведения тонзиллэктомии.

3. Клиническая картина паратонзиллярного абсцесса.
4. Варианты консервативной терапии при хроническом тонзиллите.

Рекомендуемая литература:
Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).	2	+
2	Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство: краткое издание	Под ред. М.Р. Богомильского, В.Р. Чистяковой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 544 с.: ил.	2	+
3	Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015	2	-
2	Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 776 с	2	-
3	Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.	-	+
4	Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация.	Храбриков А.Н, Шмакова Л.В.	Киров, 2014.- 90 с.	10	+
5	Полипозный риносинусит	Пискунов Г.З.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 96 с.	-	+
6	Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришна В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.	1	-
7	Хронический тонзиллит: этиология, клиника, диагностика, лечение. Учебное пособие.	Храбриков А.Н, Исупова Е.С..	Киров, 2014.- 87 с.	10	+
8	Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство	Пачес А.И.	Издательство _Практическая медицина 2013, 480 с	1	-
9	Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

Раздел 1. Воспалительные заболевания ЛОР органов

Тема 1.10. Хронические воспалительные заболевания глотки (семинар, практическое занятие)

Цель: развитие знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностики и лечения хронического тонзиллита.

Задачи:

1. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения хронического тонзиллита.

2. Изучить классификации тонзиллитов.
3. Ознакомить ординаторов с различными формами ХТ.
4. Ознакомить ординаторов с основными путями распространения инфекции из ротоглотки.
5. Изучить наиболее частые осложнения хронических тонзиллитов, тактику лечения при них.
6. Обучить ординаторов дифференциальной диагностике осложнений ангины и хронических тонзиллитов.
7. Ознакомить ординаторов с техникой операции – тонзиллэктомия.

Обучающийся должен знать: этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения хронического тонзиллита .

Обучающийся должен уметь: проводить диф. диагностику заболеваний хронического тонзиллита

Обучающийся должен владеть: навыками определения правильной тактики лечения пациента при хроническом тонзиллите и его осложнениях

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. классификация тонзиллитов
2. Острые первичные тонзиллиты
3. Острые вторичные тонзиллиты
4. Лечение тонзиллитов
5. Виды нагноительных процессов глотки
6. Вскрытие паратонзиллярного абсцесса

2. Тестирование по теме занятия

1. Какие инфекционные заболевания могут протекать с ангиной:

- 1) мононуклеоз,
- 2) корь,
- 3) дифтерия,
- 4) скарлатина,
- 5) эпидемический менингит.

2. Паратонзиллит может быть следствием:

- 11) ангины
- 12) острого фарингита
- 13) хронического фарингита
- 14) хронического тонзиллита
- 15) верхушечно-шейного мастоидита

3. Критериями постановки диагноза компенсированной формы хронического тонзиллита являются:

- 11) ангина в настоящее время
- 12) ангины в анамнезе
- 13) поперхивание при глотании
- 14) патологическое отделяемое в лакунах миндалин
- 15) гипертрофия миндалин

4. Критериями постановки диагноза декомпенсированной формы хронического тонзиллита являются:

- 13) ангины в анамнезе
- 14) гломерулонефрит
- 15) диабет
- 16) гипертоническая болезнь
- 17) паратонзиллит в анамнезе

18) ревматизм

5. Выберите правильный алгоритм лечения в соответствии с формой хронического тонзиллита:

- а) промывание лакун миндалин, десенсибилизирующая терапия, физиотерапия (*компенсированная форма)
- б) тонзиллэктомия при неэффективности 2-х курсов консервативного лечения (*декомпенсированная форма по рецидиву ангин)
- в) тонзиллэктомия без предшествующего консервативного лечения (*декомпенсированная форма по сопряженным заболеваниям)

3. Практическая работа на семинаре:

1. Решение ситуационных задач

Задача 1.

Больная 46 лет жалуется на постоянную сухость в горле, периодически неприятные ощущения в горле усиливаются, появляются легкие боли при глотании.

Определяется некоторое истончение слизистой оболочки полости носа. Слизистая оболочка задней стенки глотки сухая, поверхность ее гладкая, блестящая, покрыта вязкой мокротой.

Диагноз? Методы лечения?

Задача 2.

Больная 17 лет жалуется на сильную боль в горле, усиливающуюся при глотании, на повышение температуры тела, общее недомогание, головную боль. Заболела 3 дня назад после переохлаждения.

Температура 38,8°C; пульс 88 в мин., ритмичен. Определяется гиперемия слизистой оболочки миндалин. На поверхности миндалин белые налеты величиной с просынное зерно. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации.

Диагноз? Как лечить больную?

Задача 3.

Больной 16 лет доставлен в приемный покой на носилках с жалобами на общее недомогание, головную боль, боль в горле. Болен 2-й день.

Из анамнеза установлено, что около недели назад был в контакте с больным ребенком, который госпитализирован в инфекционное отделение.

Состояние больного средней степени тяжести, ослаблен. Садится в постели с трудом. Кожные покровы бледные, влажные. Температура 38,6°C; пульс 90 в мин. Слизистая оболочка миндалин гиперемирована, покрыта грязно – серыми налетами, которые распространяются на дужки. Налеты снимаются с трудом, подлежащие ткани кровоточат. Сильный запах изо рта. В подчелюстной области отечность мягких тканей в окружности регионарных лимфоузлов, которые не увеличены.

Предполагаемый диагноз? Что нужно предпринять для его уточнения? Какова тактика врача?

Задача 4.

Больной 30 лет жалуется на сильную боль в горле, больше справа, боль в правом ухе, затруднение при глотании и при открывании рта, общее недомогание. Заболел 4 дня назад после перенесенной катаральной ангины. Температура 39,0°C.

Голос имеет гнусавый оттенок, рот открывает на один поперечный палец. В глотке определяется яркая гиперемия слизистой оболочки, инфильтрация в околоминдаликовой области справа, правая миндалина смещена к средней линии. Язычок резко отечен и смещен несколько влево. Уплотнены, увеличены и болезненны при пальпации подчелюстные лимфоузлы справа.

Диагноз? Как лечить больного?

3. Практическая работа на практическом занятии:

- отработка практических навыков (фарингоскопия, эндоскопия, взятие мазков на бактериальную флору и грибы, промывание лакун)
- клинический разбор больных

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
 - 1.Классификация острых и хронических тонзиллитов.
 - 2.Техника проведения тонзиллэктомии.
 - 3.клиническая картина паратонзиллярного абсцесса.
 - 4.Варианты консервативной терапии при хроническом тонзиллите.

**Рекомендуемая литература:
Основная:**

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).	2	+
2	Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство: краткое издание	Под ред. М.Р. Богомильского, В.Р. Чистяковой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 544 с.: ил.	2	+
3	Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015	2	-
2	Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 776 с	2	-
3	Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.	-	+
4	Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация.	Храбриков А.Н, Шмакова Л.В.	Киров, 2014.- 90 с.	10	+
5	Полипозный риносинусит	Пискунов Г.З.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 96 с.	-	+
6	Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришна В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.	1	-
7	Хронический тонзиллит: этиология, клиника, диагностика, лечение. Учебное пособие.	Храбриков А.Н, Исупова Е.С..	Киров, 2014.- 87 с.	10	+
8	Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство	Пачес А.И.	Издательство _Практическая медицина 2013, 480 с	1	-
9	Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

Раздел 1. Воспалительные заболевания ЛОР органов

Тема 1.11. Острые воспалительные заболевания гортани (семинар, практическое занятие)

Цель: развитие знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, методах исследования и лечения острых воспалительных заболеваний гортани

Задачи:

1. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения острого ларингита: катаральный, отечно-инфильтративный, флегмонозный, гортанная ангина, острый фибринозно – пленчатый ларингит)
2. Изучить понятие ложный круп и его отличие от истинного крупа при дифтерии.
3. Изучить понятие ОСЛТ и его дифф. Диагностику с ложным крупом.

4. Изучить стадии стеноза гортани, клинические проявления и тактику лечения в зависимости от стадии.

Обучающийся должен знать: этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения острых воспалительных заболеваний гортани.

Обучающийся должен уметь: проводить диф. диагностику острых воспалительных заболеваний гортани, выбирать правильную тактику лечения пациента.

Обучающийся должен владеть: навыками экстренной помощи при стенозах гортани различной степени, так же техникой коникотомии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- 1.Классификация ларингитов
- 2.Острые ларингиты: этиология, патогенез, клиника, лечение
3. Хронические ларингиты: этиология, патогенез, клиника, лечение
- 4.Острый подскладочный ларингит
- 5.ОСЛТ

2. Тестирование по теме занятия

- 1.Какие симптомы характерны для ложного крупа?
 - 1) голос звучный
 - 2) лающий кашель
 - 3) голос осиплый
 - 4) приступообразные стенозы
 - 5) одышка смешанного характера
 - 6) боль в области шеи
- 2.Если левая половина гортани неподвижна, а слизистая ее неизменена, о чем можно подумать?
 - 1) опухоль средостения
 - 2) опухоль верхушки легкого
 - 3) аневризма аорты
 - 4) увеличение лимфоузлов средостения
 - 5) подскладочный ларингит
 - 6) ангиофиброма голосовой складки

3. Назовите острые воспалительные заболевания гортани.

- 1) узелки певцов
- 2) острый катаральный ларингит
- 3) подскладочный ларингит (ложный круп)
- 4) хондроперихондрит гортани
- 5) стеноз гортани

5. Определите клиническую стадию стеноза гортани в соответствии с описанием: 1) в покое одышки нет; 2) инспираторная одышка в покое с включением в акт дыхания некоторых вспомогательных мышц (раздуваются крылья носа, напрягаются мышцы шеи); 3) дыхание поверхностное, редкое 4) Максимальные экскурсии гортани; 5) углубление и урежение дыхания за счет выпадения дыхательных пауз; 6) стрidor в покое; 7) в акте дыхания участвует вся дополнительная мускулатура; 8) стрidor при физической нагрузке; 9) голосовая щель 6-8 мм; 10) голосовая щель 2-3 мм; 11) патологическое дыхание

- 1) стадия компенсации: 1,5,9

- 2) стадия субкомпенсации: 2,4,8
- 3) стадия декомпенсации: 3,6,7
- 4) стадия асфиксии: 3,10,11

3. Практическая работа на семинаре:

1. Решение ситуационных задач

Задача 1.

Больная 28 лет на даче у родственников ела землянику. Через два часа появилось затруднение дыхания, чувство сжимания в области шеи, неловкость при глотании. Была доставлена в приемное отделение стационара с нарастающим удушьем.

При осмотре: на язычной поверхности надгортанника, в валлекулах, на черпалонадгортанных складках – стекловидный отек, распространяющийся также на стенки грушевидных синусов.

Диагноз? Тактика врача?

Задача 2.

Больной доставлен в ЛОР – отделение с затрудненным дыханием. Подобное состояние было и прежде неоднократно, в особенности во время простуды. Охриплость голоса появилась во время войны после ранения в область грудной клетки.

Состояние удовлетворительное, инспираторная одышка, хриплый голос. Число дыханий 25 в мин., умеренная воспалительная инфильтрация и отек голосовых складок, голосовая щель узкая, до 1 мм, обе голосовые складки почти неподвижны.

Госпитализирован в ЛОР – отделение для наблюдения и лечения. Через 4 часа после проведенного медикаментозного лечения дежурный врач срочно вызван постовой сестрой в мужскую туалетную комнату, где он застаёт больного лежащим на спине на полу без сознания. Кожные покровы и слизистая оболочка губ синюшно-черного цвета, спонтанного дыхания нет, непроизвольное мочеиспускание, подергивание нижних конечностей.

Как представляете себе развитие заболевания у данного больного? Что делать дежурному оториноларингологу?

Задача 3.

Больной жалуется на резкое затруднение дыхания и глотания, боль в горле, слабость, повышение температуры тела. Болен 2-й день.

При осмотре: состояние средней тяжести. Инспираторная одышка в покое, дыхание шумное, свистящее. Тембр голоса глухой. Температура 40,0°C. Обильная саливация.

При ларингоскопии виден резко увеличенный в размерах, отечный, ярко-красный надгортанник, закрывающий вход в гортань.

Диагноз? Тактика врача?

Задача 4.

В приемное отделение ЦРБ в порядке скорой помощи доставлен больной К.,

1 год 2 мес. Состояние ребенка тяжелое, кожные покровы бледные, выраженная одышка смешанного характера, дыхание шумное, слышно на расстоянии. Из анамнеза установлено, что болеет респираторной инфекцией уже 6 дней. С вечера предыдущего дня у ребенка появился приступообразный лающий кашель, затруднение дыхания.

При осмотре кожные покровы бледные с сероватым оттенком, лицо покрыто потом, температура тела 39,8°C. При плаче отмечается тихий, приглушенный голос. При вдохе втягиваются податливые части грудной клетки, ткани яремной ямки и стенка живота в эпигастральной области. Частота дыхания до 60 в мин.

Предположительный диагноз? Тактика лечения?

3. Практическая работа на практическом занятии:

- отработка практических навыков (ларингоскопия, эндоскопия, взятие мазков на бактериальную флору и грибы, эндоларингеальные вливания)
- клинический разбор больных

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
 1. Классификация стенозов гортани: причины, виды, стадии.

2. Техника проведения трахеотомии, коникотомии.
3. Клиническая картина острых ларингитов, диф. диагностика с другими заболеваниями гортани.
4. Тактика лечения больных со стенозом гортани в зависимости от стадии.

Рекомендуемая литература:
Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).	2	+
2	Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство: краткое издание	Под ред. М.Р. Богомилского, В.Р. Чистяковой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 544 с.: ил.	2	+
3	Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомилского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015	2	-
2	Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свигт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 776 с	2	-
3	Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.	-	+
4	Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация.	Храбриков А.Н., Шмакова Л.В.	Киров, 2014.- 90 с.	10	+
5	Полипозный риносинусит	Пискунов Г.З.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 96 с.	-	+
6	Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.	1	-
7	Хронический тонзиллит: этиология, клиника, диагностика, лечение. Учебное пособие.	Храбриков А.Н., Исупова Е.С.	Киров, 2014.- 87 с.	10	+
8	Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство	Пачес А.И.	Издательство _Практическая медицина 2013, 480 с	1	-
9	Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

Раздел 1. Воспалительные заболевания ЛОР органов

Тема 1.11. Хронические воспалительные заболевания гортани (семинар, практическое занятие)

Цель: развитие знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, методах исследования и лечения хронических воспалительных заболеваний гортани

Задачи:

1. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения хронического ларингита: катаральный, гипертрофический, атрофический
2. Изучить понятие ложный круп и его отличие от истинного крупа при дифтерии.
3. Изучить понятие ОСЛТ и его дифф. Диагностику с ложным крупом.
4. Изучить стадии стеноза гортани, клинические проявления и тактику лечения в зависимости от стадии.

Обучающийся должен знать: этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения острых воспалительных заболеваний гортани.

Обучающийся должен уметь: проводить диф. диагностику острых воспалительных заболеваний гортани, выбирать правильную тактику лечения пациента.

Обучающийся должен владеть: навыками экстренной помощи при стенозах гортани различной степени, так же техникой коникотомии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- 1.Классификация ларингитов
- 2.Хронические ларингиты: этиология, патогенез, клиника, лечение
3. Хронический гипертрофический ларингит: этиология, патогенез, клиника, лечение
- 4.Отек Рейнке
- 5.ОСЛТ

2. Тестирование по теме занятия

- 1.Какие симптомы характерны для ложного крупа?
 - 7) голос звучный
 - 8) лающий кашель
 - 9) голос осиплый
 - 10) приступообразные стенозы
 - 11) одышка смешанного характера
 - 12) боль в области шеи
- 2.Если левая половина гортани неподвижна, а слизистая ее неизменена, о чем можно подумать?
 - 7) опухоль средостения
 - 8) опухоль верхушки легкого
 - 9) аневризма аорты
 - 10) увеличение лимфоузлов средостения
 - 11) подскладочный ларингит
 - 12) ангиофиброма голосовой складки
3. Назовите острые воспалительные заболевания гортани.
 - 6) узелки певцов
 - 7) отсрыйкатаральныйларингит
 - 8) подскладочныйларингит (ложный круп)
 - 9) хондроперихондритгортани
 - 10) стеноз гортани

5. Определите клиническую стадию стеноза гортани в соответствии с описанием: 1) в покое одышки нет; 2) инспираторная одышка в покое с включением в акт дыхания некоторых вспомогательных мышц (раздуваются крылья носа, напрягаются мышцы шеи); 3) дыхание поверхностное, редкое 4) Максимальные экскурсии гортани; 5) углубление и урежение дыхания за счет выпадения дыхательных пауз; 6) стрidor в покое; 7) в акте дыхания участвует вся дополнительная мускулатура; 8) стрidor при физической нагрузке; 9) голосовая щель 6-8 мм; 10) голосовая щель 2-3 мм; 11) патологическое дыхание

5) стадия компенсации: 1,5,9

6) стадия субкомпенсации: 2,4,8

7) стадия декомпенсации: 3,6,7

8) стадия асфиксии: 3,10,11

3. Практическая работа на семинаре:

1. Решение ситуационных задач

Задача 1.

Больная 28 лет на даче у родственников ела землянику. Через два часа появилось затруднение дыхания, чувство сжимания в области шеи, неловкость при глотании. Была доставлена в приемное отделение стационара с нарастающим удушьем.

При осмотре: на язычной поверхности надгортанника, в valleculaх, на черпалонадгортанных складках – стекловидный отек, распространяющийся также на стенки грушевидных синусов.

Диагноз? Тактика врача?

Задача 2.

Больной доставлен в ЛОР – отделение с затрудненным дыханием. Подобное состояние было и прежде неоднократно, в особенности во время простуды. Охриплость голоса появилась во время войны после ранения в область грудной клетки.

Состояние удовлетворительное, инспираторная одышка, хриплый голос. Число дыханий 25 в мин., умеренная воспалительная инфильтрация и отек голосовых складок, голосовая щель узкая, до 1 мм, обе голосовые складки почти неподвижны.

Госпитализирован в ЛОР – отделение для наблюдения и лечения. Через 4 часа после проведенного медикаментозного лечения дежурный врач срочно вызван постовой сестрой в мужскую туалетную комнату, где он застаёт больного лежащим на спине на полу без сознания. Кожные покровы и слизистая оболочка губ синюшно-черного цвета, спонтанного дыхания нет, непроизвольное мочеиспускание, подергивание нижних конечностей.

Как представляете себе развитие заболевания у данного больного? Что делать дежурному оториноларингологу?

Задача 3.

Больной жалуется на резкое затруднение дыхания и глотания, боль в горле, слабость, повышение температуры тела. Болен 2-й день.

При осмотре: состояние средней тяжести. Инспираторная одышка в покое, дыхание шумное, свистящее. Тембр голоса глухой. Температура 40,0°C. Обильная саливация.

При ларингоскопии виден резко увеличенный в размерах, отечный, ярко-красный надгортанник, закрывающий вход в гортань.

Диагноз? Тактика врача?

Задача 4.

В приемное отделение ЦРБ в порядке скорой помощи доставлен больной К.,

1 год 2 мес. Состояние ребенка тяжелое, кожные покровы бледные, выраженная одышка смешанного характера, дыхание шумное, слышно на расстоянии. Из анамнеза установлено, что болеет респираторной инфекцией уже 6 дней. С вечера предыдущего дня у ребенка появился приступообразный лающий кашель, затруднение дыхания.

При осмотре кожные покровы бледные с сероватым оттенком, лицо покрыто потом, температура тела 39,8°C. При плаче отмечается тихий, приглушенный голос. При вдохе втягиваются податливые части грудной клетки, ткани яремной ямки и стенка живота в эпигастральной области. Частота дыхания до 60 в мин.

Предположительный диагноз? Тактика лечения?

3. Практическая работа на практическом занятии:

- отработка практических навыков (ларингоскопия, эндоскопия, взятие мазков на бактериальную флору и грибы, эндоларингеальные вливания)

- клинический разбор больных

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
 1. Классификация стенозов гортани: причины, виды, стадии.
 2. Техника проведения трахеотомии, коникотомии.
 3. Клиническая картина острых ларингитов, диф. диагностика с другими заболеваниями гортани.
 4. Тактика лечения больных со стенозом гортани в зависимости от стадии.

Рекомендуемая литература:**Основная:**

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).	2	+
2	Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство: краткое издание	Под ред. М.Р. Богомилского, В.Р. Чистяковой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 544 с.: ил.	2	+
3	Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомилского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015	2	-
2	Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 776 с	2	-
3	Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.	-	+
4	Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация.	Храбриков А.Н, Шмакова Л.В.	Киров, 2014.- 90 с.	10	+
5	Полипозный риносинусит	Пискунов Г.З.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 96 с.	-	+
6	Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.	1	-
7	Хронический тонзиллит: этиология, клиника, диагностика, лечение. Учебное пособие.	Храбриков А.Н, Исупова Е.С..	Киров, 2014.- 87 с.	10	+
8	Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство	Пачес А.И.	Издательство Практическая ме-	1	-

			дицина _2013, 480 с		
9	Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

Раздел 2. ЛОР онкология

Тема 2.1. Доброкачественные и злокачественные опухоли носа и околоносовых пазух (семинар, практическое занятие)

Цель: развитие знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, методах исследования и лечения доброкачественных и злокачественных опухолей носа и околоносовых пазух

Задачи:

1. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину доброкачественных опухолей носа и околоносовых пазух
2. 1. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину злокачественных опухолей носа и околоносовых пазух
3. Изучить классификации доброкачественных и злокачественных опухолей носа и околоносовых пазух
4. 1. Изучить методы диагностики и лечения доброкачественных и злокачественных опухолей носа и околоносовых пазух
5. Изучить методы лечения доброкачественных опухолей носа и околоносовых пазух
6. Изучить методы лечения злокачественных опухолей носа и околоносовых пазух
7. Изучить способы профилактики доброкачественных и злокачественных опухолей носа и околоносовых пазух

Обучающийся должен знать: этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения доброкачественных и злокачественных опухолей носа и околоносовых пазух

Обучающийся должен уметь: проводить диф. диагностику доброкачественных и злокачественных опухолей носа и околоносовых пазух

Обучающийся должен владеть: навыками определения правильной тактики лечения пациента с доброкачественными и злокачественными опухолями носа и околоносовых пазух

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Доброкачественные опухоли носа и ОНП
2. Злокачественные опухоли носа и ОНП
3. Рак в/ч пазухи: распространенность, предпосылки, варианты, клиника, лечение
4. Способы лечения злокачественных опухолей носа и ОНП

2. Тестирование по теме занятия

1. Какие опухоли относятся к доброкачественным опухолям носа и околоносовых пазух
 - 1) Остеома лобной пазухи
 - 2) гемангиома перегородки носа
 - 3) полипы носа
 - 4) инвертированная папилома полости носа
 - 5) эстезионеробластома.
2. Остеома лобной пазухи :
 1. развивается медленно
 2. не дает метастазов
 3. не дает заметной деформации
 4. все из перечисленного
 5. * все, кроме 3
3. Все из перечисленного связано с цереброспинальной ринореей, кроме:
 1. врожденный дефект продырявленной пластинки
 2. перелом основания черепа
 3. * ретинобластома
 4. назофарингеальная малигнизация

4. Хоанальный полип:

1. обычно бывает единичным
2. чаще односторонний процесс
3. образуется из слизистой верхнечелюстной пазухи
4. является доброкачественной опухолью
5. не является истинной опухолью

5. Клинические проявления карциномы верхне-челюстной пазухи включает все, кроме:

1. * деформации носа
2. птоз
3. головной боли
4. припухлости щеки
5. свободное истечение крови при диагностической (пробной) пункции верхне-челюстной пазухи

6. Обычно лечение злокачественной гранулемы носа:

1. широкое хирургическое удаление
2. * рентгенотерапия
3. антиметаболиты
4. стрептомицин
5. кортикостероиды

3. Практическая работа на семинаре:

Решение ситуационных задач

1. Больная 40 лет обратилась с жалобами на частые кровотечения из левой половины носа. Кровотечения небольшие, останавливаются самопроизвольно. Со стороны других органов и систем жалоб не предъявляет.

При риноскопии: на носовой перегородке в ее хрящевой части слева располагается округлое багрово – синее образование на узкой ножке, которое легко кровоточит при дотрагивании.

Каков диагноз? Как лечить больную?

2. Больной жалуется на головную боль в области лба, которая впервые появилась 4 месяца назад. В последнее время головная боль усилилась и стала постоянной, что заставило его обратиться в поликлинику.

Состояние больного удовлетворительное, со стороны внутренних органов патологии не определяется. При осмотре ЛОР – органов также патологических изменений не найдено. На рентгенограмме придаточных пазух носа имеется тень округлой формы с четкими краями, костной плотности, в области левой лобной пазухи, тень достигает уровня мозговой стенки лобной пазухи.

Предполагаемый диагноз? Тактика врача?

3. Больная 38 лет поступила с жалобами на затруднение носового дыхания справа, кровянисто-гнойные выделения из этой половины носа, головные боли.

Больна 3 месяца, затруднение носового дыхания медленно нарастало, а в течение последнего месяца присоединилась головная боль.

Правая половина полости носа obturирована крупнобугристым образованием багрово-синюшного цвета, передние отделы его изъязвлены, при дотрагивании зондом кровит. Носовая перегородка смещена влево. Левая половина полости носа несколько сужена, слизистая оболочка отечна, синюшная, носовое дыхание слева затруднено.

Полость носоглотки свободна. Правая хоана obturирована вышеописанным образованием.

На рентгенограмме определяется тень мягкотканного образования, занимающего правую половину полости носа, клетки решетчатого лабиринта справа разрушены, деструкция латеральной стенки гайморовой пазухи. Затемнены гайморова и лобная пазухи справа.

Каков предполагаемый диагноз? Какие необходимы дополнительные исследования?

3. Практическая работа на практическом занятии:

- отработка практических навыков (риноскопия, эндоскопия, взятие мазков на бактериальную флору и грибы, промывание, введение турунд в полость носа, пункция в/ч пазухи)
- клинический разбор больных

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
 1. Классификация доброкачественных и злокачественных опухолей носа и околоносовых пазух
 2. Клиника доброкачественных и злокачественных опухолей носа и околоносовых пазух
 3. Диагностика доброкачественных и злокачественных опухолей носа и околоносовых пазух
 4. Лечение доброкачественных и злокачественных опухолей носа и околоносовых пазух

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).	2	+
2	Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство: краткое издание	Под ред. М.Р. Богомилевского, В.Р. Чистяковой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 544 с.: ил.	2	+
3	Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомилевского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015	2	-
2	Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 776 с	2	-
3	Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.	-	+
4	Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация.	Храбриков А.Н., Шмакова Л.В.	Киров, 2014.- 90 с.	10	+
5	Полипозный риносинусит	Пискунов Г.З.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 96 с.	-	+
6	Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.	1	-
7	Хронический тонзиллит: этиология, клиника, диа-	Храбриков А.Н., Исупова	Киров, 2014.- 87 с.	10	+

	гностика, лечение. Учебное пособие.	Е.С..			
8	Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство	Пачес А.И.	Издательство Практическая медицина 2013, 480 с	1	-
9	Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

Раздел 2. ЛОР онкология

Тема 2.2. Доброкачественные и злокачественные опухоли глотки (семинар, практическое занятие)

Цель: развитие знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, методах исследования и лечения доброкачественных и злокачественных опухолей глотки

Задачи:

1. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину доброкачественных опухолей глотки
2. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину злокачественных опухолей глотки
3. Изучить классификации доброкачественных и злокачественных опухолей глотки
4. Изучить методы диагностики и лечения доброкачественных и злокачественных опухолей глотки
5. Изучить методы лечения доброкачественных опухолей глотки
6. Изучить методы лечения злокачественных опухолей глотки
7. Изучить способы профилактики доброкачественных и злокачественных опухолей глотки

Обучающийся должен знать: этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения доброкачественных и злокачественных опухолей глотки

Обучающийся должен уметь: проводить диф. диагностику доброкачественных и злокачественных опухолей глотки

Обучающийся должен владеть: навыками определения правильной тактики лечения пациента с доброкачественными и злокачественными опухолями глотки

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Доброкачественные опухоли глотки
2. Злокачественные опухоли глотки
3. Ангиофиброма носоглотки: распространенность, предпосылки, варианты, клиника, лечение
4. Способы лечения злокачественных глотки

2. Тестирование по теме занятия

1. Проявления фиброангиомы носоглотки включает:
 1. это высококодифференцированная опухоль
 2. это доброкачественная опухоль
 3. не метастазирует
 4. вызывает лицо "лягушки"
 5. * все перечисленное
2. Назофарингеальная фиброма это:
 1. доброкачественная, но локально инвазивная опухоль
 2. встречается у юношей
 3. высоко васкуляризованная опухоль
 4. * все из перечисленного
 5. только 2 и 3
3. Какие симптомы характерны для ангиофибром носоглотки?
 1. встречается чаще в пожилом возрасте
 2. * встречается у юношей
 3. * вызывает затруднение носового дыхания
 4. бывает синдром интоксикации

5. * характерны частые носовые кровотечения
6. возникает деформация наружного носа
7. * характерно снижение слуха по типу нарушения звукопроводения
8. * наличие в носоглотке и задних отделах полости носа опухоли ярко-красной окраски с гладкой поверхностью
9. * возможна деформация мягкого и твердого неба

4. Опухоли, высоко чувствительные к облучению:

1. меланома
2. * лимфосаркома
3. остеогенная саркома (саркома кости)

* болезнь Ходжкина (злокачественный лимфогрануломатоз)

5. Больной 52 лет, жалуется на недомогание, ощущение неловкости в горле при глотании, повышенное слюноотделение, неприятный запах изо рта. Болен более месяца. Лечился различными полосканиями. Из анамнеза: страдает хронической пневмонией. За год 3 обострения. При фарингоскопии на левой миндалине изъязвление тканей с неровными краями. На дне - серо-белый налет, после снятия видна кровотокающая поверхность. Вокруг язвы - воспаление, инфильтрация миндалин. Регионарные лимфоузлы увеличены на стороне поражения, болезненны при пальпации. Анализ крови: лейкоциты-9,8, СОЭ - 23 мл/час. Поставьте диагноз.

1. рак небной миндалины слева
2. * ангина Симановского-Венсана
3. сифилис небной миндалины слева
4. туберкулез небной миндалины слева

6. Фиброма основания черепа характеризуется:

1. рецидивами кровотечений
2. затруднением носового дыхания
3. возникает в возрасте 12-14 лет
4. заболевание поражает только мальчиков
5. заболевание поражает только девочек
6. все перечисленное верно
7. * все перечисленное верно, кроме 5

7. Больной 52 лет, жалуется на боль в 5-м верхнем зубе слева. Других жалоб нет. При обследовании стоматологом выявлена увеличенная в размерах правая небная миндалина с большим изъязвлением. О каком заболевании можно думать?

1. паратонзиллярный абсцесс
2. * ангина Венсана-Симановского
3. * туберкулез глотки
4. * сифилис глотки
5. * злокачественная опухоль глотки

3. Практическая работа на семинаре:

Решение ситуационных задач

1. Больной 16 лет обратился с жалобами на отсутствие носового дыхания, чувство заложенности правого уха. Было значительное кровотечение из правой половины носа, которое было остановлено врачом скорой помощи путем тампонады, введения гемостатических препаратов. Заложенность носа появилась 2 года назад и постепенно нарастала.

Слизистая оболочка полости носа набухшая, справа в задних отделах определяется ярко – красное образование, которое со стенками полости носа не связано. Носовое дыхание отсутствует.

Полость носоглотки занята гладким образованием, которое почти целиком закрывает хоаны, при пальпации имеет плотную консистенцию.

На боковом снимке тень мягкотканного образования выполняет полость носоглотки, основную пазуху и внедряется в полость носа. Костные стенки, окружающие образование, с четкими контурами без перерыва их протяженности.

Предполагаемый диагноз? Какие нужны дополнительные методы обследования? Предполагаемое лечение?

2. Больной 13 лет обратился с жалобами на затруднение носового дыхания справа, заложенность и ощущение переливания в правом ухе. Было значительное кровотечение из правой половины носа. Заложенность носа появилась 2 года назад и постепенно нарастала.

Слизистая оболочка полости носа набухшая, справа в задних отделах определяется ярко – красное образование, которое со стенками полости носа не связано. Носовое дыхание отсутствует.

Полость носоглотки занята гладким образованием, которое почти целиком закрывает хоаны, при пальпации имеет плотную консистенцию.

На боковом снимке тень мягкотканного образования выполняет полость носоглотки, основную пазуху и внедряется в полость носа. Костные стенки, окружающие образование, с четкими контурами без перерыва их протяженности.

Предполагаемый диагноз? Какие нужны дополнительные методы обследования? Предполагаемое лечение?

3. Практическая работа на практическом занятии:

- отработка практических навыков (фарингоскопия, эндоскопия, взятие мазков на бактериальную флору и грибы, промывание лакун)
- клинический разбор больных

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
 1. Классификация доброкачественных и злокачественных опухолей глотки
 2. Клиника доброкачественных и злокачественных опухолей глотки
 3. Диагностика доброкачественных и злокачественных опухолей глотки
 4. Лечение доброкачественных и злокачественных опухолей глотки

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).	2	+
2	Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство: краткое издание	Под ред. М.Р. Богомилского, В.Р. Чистяковой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 544 с.: ил.	2	+
3	Клиническая ринолгия. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомилевского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015	2	-
2	Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 776 с	2	-
3	Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.	-	+
4	Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация.	Храбриков А.Н, Шамакова Л.В.	Киров, 2014.- 90 с.	10	+
5	Полипозный риносинусит	Пискунов Г.З.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 96 с.	-	+
6	Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришна В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.	1	-
7	Хронический тонзиллит: этиология, клиника, диагностика, лечение. Учебное пособие.	Храбриков А.Н, Исупова Е.С..	Киров, 2014.- 87 с.	10	+
8	Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство	Пачес А.И.	Издательство Практическая медицина 2013, 480 с	1	-
9	Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

Раздел 2. ЛОР онкология

Тема 2.3. Доброкачественные и злокачественные опухоли гортани (семинар, практическое занятие)

Цель: развитие знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, методах исследования и лечения доброкачественных и злокачественных опухолей гортани

Задачи:

1. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину доброкачественных опухолей гортани
2. 1. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину злокачественных опухолей гортани
3. Изучить классификации доброкачественных и злокачественных опухолей гортани
4. Изучить методы диагностики и лечения доброкачественных и злокачественных опухолей гортани
5. Изучить методы лечения доброкачественных опухолей гортани
6. Изучить методы лечения злокачественных опухолей гортани
7. Изучить способы профилактики доброкачественных и злокачественных опухолей гортани

Обучающийся должен знать: этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения доброкачественных и злокачественных опухолей гортани

Обучающийся должен уметь: проводить диф. диагностику доброкачественных и злокачественных опухолей гортани

Обучающийся должен владеть: навыками определения правильной тактики лечения пациента с доброкачественными и злокачественными опухолями гортани

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Доброкачественные опухоли гортани
2. Злокачественные опухоли гортани
3. Рака гортани: распространенность, предпосылки, варианты, клиника, лечение
4. Способы лечения злокачественных рака гортани

2. Тестирование по теме занятия

1. Перечислите доброкачественные новообразования гортани.

1. узелки певцов

2. * фиброма
3. * папилома
4. * гемангиома
5. * лимфангиома
6. лейкоплакия

2.К какому отделу гортани относится раковая опухоль, исходящая из гортанного желудочка?

1. * верхнему
2. среднему
3. нижнему
4. верхнему и среднему
5. среднему и нижнему

3.Больной 42 года. Жалобы на боли в области шеи, отсутствие дыхания через естественные пути, афонию. 6 месяцев назад появилась охриплость, боли при глотании, затруднение дыхания. Месяц назад произведена трахеотомия. Ларингоскопически: крупнобугристый инфильтрат занимает правую половину гортани, переднюю комиссуру и переходит на левую половину гортани, полностью обтурирует просвет гортани, голосовая щель не видна, подвижность гортани отсутствует, отек слизистой черпало-надгортанных складок и язычной поверхности надгортанника. При наружном осмотре: двугранный угол щитовидного хряща развернут, над вырезкой хряща инфильтрация. Трахеостома с выраженным перифокальным воспалением. Каков метод лечения?

1. Ларингэктомия
2. * Химиотерапия
3. Лучевая терапия
4. Горизонтальная резекция гортани
5. Гемиларингэктомия

4.Какая локализация рака гортани является наиболее злокачественной?

1. * надгортанник
2. желудочки гортани
3. межчерпаловидное пространство
4. голосовые складки
5. подскладочное пространство

5.Больной 38 лет, жалуется на неприятные ощущения и чувство постороннего предмета в горле, охриплость голоса, недомогание. Болен 4 месяца. При осмотре температура тела нормальная, состояние удовлетворительное. Гортань при наружном осмотре не изменена, пальпация умеренно болезненна в области развилки общей сонной артерии с обеих сторон пальпируются плотные, хорошо смещаемые лимфоузлы 12 x 15 мм при непрямой ларингоскопии - гиперемия слизистой гортани, гиперемия и инфильтрация надгортанника, на гортанной поверхности которого язва 5 x 7 мм с утолщением, "подрытым" краем, на дне серый налет. Поставьте диагноз:

1. * рак гортани
2. сифилис гортани
3. туберкулез гортани
4. склерома гортани

6.Перечислите, какие заболевания гортани можно считать предраком?

1. * хронический гипертрофический ларингит

2. хронический атрофический ларингит
3. * твердая папиллома гортани
4. * фиброма гортани
5. * дискератозы слизистой гортани

7.Какая стадия опухолевидного процесса у больного в гортани, если у него такие клинические проявления: опухолевидный инфильтрат в области вестибулярной складки слева, неподвижна левая половина гортани, регионарные метастазы, отдаленных метастазов нет, опухоль распространяется в предгортанное пространство?

1. 1 стадия
2. 2 стадия
3. * 3 стадия
4. 4 стадия

8.Больной 47 лет жалуется на осиплость голоса, которая беспокоит около полугода. Считал, что это связано с курением, однако после того, как бросил курить 3 месяца назад, осиплость не прошла. Объективно: в полости зева, глотки патологических изменений не определяется ларингоскопически: бугристый инфильтрат на правой голосовой складке, ее подвижность заметно ограничена, голосовая щель достаточно широка для дыхания, в подскладочном пространстве изменений нет. Каков предположительный диагноз?

1. папиллома гортани
2. хронический гипертрофический ларингит
3. * рак гортани
4. склерома гортани
5. туберкулез гортани

3. Практическая работа на семинаре:

Решение ситуационных задач

1.Больной К., 37 лет, обратился к оториноларингологу с жалобами на охриплость голоса и даже, периодически, полное его «исчезновение».

Болен около 6 месяцев. Видимой причины заболевания не отмечает. Из анамнеза установлено, что год назад был оперирован под наркозом по поводу проникающего ранения живота.

Состояние больного удовлетворительное, температура тела нормальная. Гортань при наружном осмотре не изменена, пальпация безболезненна. При непрямой ларингоскопии на правой голосовой складке в средней трети определяется опухолевидное образование серого цвета с гладкой ровной поверхностью на ножке, диаметром до 4-5 мм. Остальные ЛОР – органы без патологии.

Диагноз? Тактика лечения?

2.У ребенка в течение двух лет наблюдается охриплость голоса, при респираторных заболеваниях возникает некоторое затруднение дыхания.

Объективно: при прямой ларингоскопии по краю голосовых складок и на их поверхности видны множественные бугристые образования в виде цветной капусты. Голосовая щель несколько сужена. Подвижность голосовых складок не нарушена.

Диагноз? Как лечить ребенка?

3.Больной Н., 62 лет, обратился к оториноларингологу с жалобами на неприятные ощущения в горле при глотании, на периодическую боль в горле, иррадиирующую в левое ухо, охриплость голоса, затрудненное дыхание при физической нагрузке, общее недомогание. При приеме пищи часто появляется кашель. Больным себя считает около 8 месяцев. Курит с юношеских лет.

При осмотре скелет гортани расширен, подвижность гортани ограничена. В области развилки общей сонной артерии слева пальпируются увеличенные, малоподвижные, безболезненные лимфатические узлы до 15 – 20 мм в диаметре. При непрямой ларингоскопии в левой половине гортани определяется бугристый инфильтрат, занимающий голосовую и вестибулярную складки и распространяющийся

на черпало - надгортанную складку и левую половину надгортанника. Левая половина гортани при фонации неподвижна. Голосовая щель сужена инфильтратом. Гипофония. Затруднение дыхания наблюдается при физической нагрузке.

Предварительный диагноз? С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику? Тактика лечения больного?

3. Практическая работа на практическом занятии:

- отработка практических навыков (ларингоскопия, эндоскопия, взятие мазков на бактериальную флору и грибы, эндоларингеальные вливания)
- клинический разбор больных

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
 - 1.Классификация доброкачественных и злокачественных опухолей гортани
 - 2.Клиника доброкачественных и злокачественных опухолей гортани
 - 3.Диагностика доброкачественных и злокачественных опухолей гортани
 - 4.Лечение доброкачественных и злокачественных опухолей гортани

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).	2	+
2	Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство: краткое издание	Под ред. М.Р. Богомилского, В.Р. Чистяковой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 544 с.: ил.	2	+
3	Клиническая ринолгия. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомилского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015	2	-
2	Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 776 с	2	-
3	Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.	-	+
4	Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация.	Храбриков А.Н, Шмакова Л.В.	Киров, 2014.- 90 с.	10	+
5	Полипозный риносинусит	Пискунов Г.З.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 96 с.	-	+
6	Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.	1	-
7	Хронический тонзиллит: этиология, клиника, диагностика, лечение. Учеб-	Храбриков А.Н, Исупова Е.С..	Киров, 2014.- 87 с.	10	+

	ное пособие.				
8	Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство	Пачес А.И.	Издательство _Практическая ме- дицина 2013, 480 с	1	-
9	Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

Раздел 2. ЛОР онкология

Тема 2.4. Доброкачественные и злокачественные опухоли уха (семинар, практическое занятие)

Цель: развитие знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, методах исследования и лечения доброкачественных и злокачественных опухолей уха

Задачи:

1. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину доброкачественных опухолей уха
2. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину злокачественных опухолей уха
3. Изучить классификации доброкачественных и злокачественных опухолей уха
4. Изучить методы диагностики и лечения доброкачественных и злокачественных опухолей уха
5. Изучить методы лечения доброкачественных опухолей уха
6. Изучить методы лечения злокачественных опухолей уха
7. Изучить способы профилактики доброкачественных и злокачественных опухолей уха

Обучающийся должен знать: этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения доброкачественных и злокачественных опухолей уха

Обучающийся должен уметь: проводить диф. диагностику доброкачественных и злокачественных опухолей уха

Обучающийся должен владеть: навыками определения правильной тактики лечения пациента с доброкачественными и злокачественными опухолями гортани

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Доброкачественные опухоли уха
2. Злокачественные опухоли уха
3. Вестибулярная шваннома: распространенность, предпосылки, варианты, клиника, лечение
4. Способы лечения хеодектомы

2. Тестирование по теме занятия

1. Что верно для рака ушной раковины?
 1. чаще базально-клеточный рак
 2. лучше лечится облучением
 3. может потребовать удаления ушной раковины
 4. * все перечисленное верно
 5. все из перечисленного неверно

2. Обычная локализация гломусной опухоли яремной вены:
 1. эпитимпанум
 2. * гипотимпанум
 3. верхушечные клетки с/отростка
 4. внутренний слуховой проход

3. Самый ранний симптом акустической невриномы:
 1. головная боль
 2. * снижение слуха
 3. головокружение
 4. снижение корнеального рефлекса

5. парез лицевой мускулатуры

4.Способ лечения гломусной опухоли яремной вены:

1. наблюдение
2. * хирургическое удаление
3. лучевая терапия
4. химиотерапия

5.Отосклеротический очаг возникает при резорбции нормальной кости и возникновении новой, которая является:

1. * спонгиозной
2. склеротической
3. фиброзной
4. более васкуляризированной
5. все перечисленное

6.Больной 17 лет, призывник, осмотрен медкомиссией. Жалобы на снижение слуха на правое ухо, гнойные выделения с неприятным запахом, лечился каплями в уха. При осмотре: в заушной области изменений нет, пальпация сосцевидного отростка и ушной раковины безболезненна. Отоскопия: в слуховом проходе гной, барабанная перепонка мутная, утолщена, гиперемия верхних отделов, в задне-верхнем квадранте на границе натянутой и расслабленной частей - краевая перфорация, в просвете которой видны беловатые творожистые массы. Шепотная речь AD-0,5m, AS-6m. Поставьте предварительный диагноз.

1. * правосторонний хронический гнойный мезоэпитимпанит, осложненный холестеатомой
2. хронический гнойный средний отит справа, осложненный холестеатомой
3. хронический мезоэпитимпанит, отомикоз
4. острый перфоративный средний отит

7.Необычное кровотечение после удаления ушного полипа наводит на мысль о:

1. * карциноме
2. холестеатоме
3. * опухоли луковицы яремной вены

8.Характерными чертами опухоли луковицы яремной вены является все, кроме:

1. чаще поражаются женщины
2. пульсирующий шум в ушах
3. бывает оталгия
4. * это болезнь грудного возраста
5. выбухание вишневого цвета может просвечиваться через барабанную перепонку

3. Практическая работа на семинаре:

Решение ситуационных задач

1.Больной 28 лет жалуется на то, что накануне перекошилось лицо, не закрывается левый глаз, неподвижна левая половина рта.

Около 3-х недель назад остро началось воспаление левого уха – появились боли, понизился слух, а на 5-й день появились гнойные выделения из уха. Лечился в течение первой недели амбулаторно. Состояние удовлетворительное. Ps - 78 в мин., t - 37,8°C. Левая половина лица неподвижна – больной не

может приподнять бровь, закрыть глаз. При попытке оскалить зубы рот перекашивается вправо. Менингеальных и очаговых симптомов не определяется.

AS – в слуховом проходе слизисто – гнойные выделения. Барабанная перепонка розовая, с щелевидным дефектом в центре. Определяется болезненность в области антрума слева. Шепот воспринимает левым ухом ушной раковины.

Какие нужны дополнительные исследования? Предполагаемый диагноз? Врачебная тактика?

2. Больной 16 лет доставлен в приемный покой больницы в тяжелом состоянии с жалобами на сильную головную боль, тошноту, рвоту, отсутствие аппетита, гноетечение из левого уха, снижение слуха. Из анамнеза выяснено, что болен хроническим отитом с детства. Последнее обострение началось бурно на фоне респираторного заболевания две недели тому назад. Появились обильные выделения из уха, повысилась температура тела до 39,0°C. Через неделю начала беспокоить головная боль, которая с каждым днем усиливалась, два дня назад появилась тошнота и рвота.

Больной возбужден, лежит на боку с согнутыми ногами и запрокинутой головой назад, глаза закрыты. Ps - 98 в мин., t - 39,9°C. При неврологическом обследовании определяется ригидность затылочных мышц, симптом Кернига.

AS – гнойные выделения в слуховом проходе, тотальный дефект барабанной перепонки, в барабанной полости гной, грануляции, кариес латеральной стенки аттика, холестеатомные чешуйки. Слух ШР слева около ушной раковины.

При спинномозговой пункции получен мутный ликвор, вытекающий под повышенным давлением.

Каков предполагаемый диагноз? Что нужно для его уточнения? Какова врачебная тактика?

3. Врач – оториноларинголог приглашен на консультацию к больному М., 27 лет, поступившему в нейрохирургическое отделение с подозрением на опухоль головного мозга. Больной предъявляет жалобы на интенсивную головную боль, боль в глазах, тошноту, рвоту, сонливость, на гнойные выделения из правого уха, насморк. Из анамнеза выяснено, что правое ухо болит с детства, периодически бывает гноетечение.

При осмотре состояние больного тяжелое, температура тела 37,4°C пульс 54 в мин. Сознание сохранено, но на вопросы отвечает медленно, с паузой. Менингеальные симптомы отсутствуют. Выявляется левосторонняя гемианопсия. При осмотре ЛОР – органов заушная область не изменена, пальпация сосцевидного отростка справа умеренно болезненна. При отоскопии справа в слуховом проходе отмечается гнойно – сукровичное отделяемое с неприятным запахом. В задне – верхнем квадранте барабанной перепонки видна краевая перфорация, в которой определяются красные сочные грануляции, чешуйки белого цвета.

Вопросы: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?

4. Больной М., 20 лет, доставлен в ЛОР – отделение с жалобами на сильную головную боль, преимущественно в области затылка, на тошноту, рвоту, головокружение, на гноетечение из правого уха. Из анамнеза установлено, что гноетечение из уха отмечается периодически с 10 – летнего возраста. Две недели назад после переохлаждения появилась боль в правом ухе и гноетечение из него, повысилась температура тела до 38,0. Через несколько дней стала нарастать головная боль, появилось головокружение, тошнота, рвота.

При поступлении состояние больного тяжелое: резко заторможен, сонлив, в контакт вступает с трудом, голова запрокинута, кожные покровы бледные, t тела 38,2°C. Ps 72 в мин, АД 110/60 мм рт. ст. Выявляется умеренно выраженные ригидность затылочных мышц и симптом Кернига, атаксия, нарушение координации в конечностях и мышечного тонуса с правой стороны, крупноразмашистый спонтанный горизонтальный нистагм.

При осмотре правого уха заушная область не изменена, пальпация сосцевидного отростка умеренно болезненна. При отоскопии в слуховом проходе отмечается обильное слизисто – гнойное отделяемое с неприятным запахом. Барабанная перепонка гиперемирована, имеется обширный краевой дефект в задне – верхнем квадранте, в барабанной полости грануляции, пульсирующий рефлекс гнойного отделяемого. Другие ЛОР – органы без изменений.

Вопросы: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза?

3. Практическая работа на практическом занятии:

- отработка практических навыков (отоскопия, отомикроскопия, взятие мазков из НСП на бактериальную флору и грибы, промывание НСП, введение турунд в НСП, промывание аттика)
- клинический разбор больных

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- 1.Классификация доброкачественных и злокачественных опухолей уха
- 2.Клиника доброкачественных и злокачественных опухолей уха
- 3.Диагностика доброкачественных и злокачественных опухолей уха
- 4.Лечение доброкачественных и злокачественных опухолей уха

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).	2	+
2	Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство: краткое издание	Под ред. М.Р. Богомильского, В.Р. Чистяковой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 544 с.: ил.	2	+
3	Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015	2	-
2	Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 776 с	2	-
3	Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.	-	+
4	Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация.	Храбриков А.Н, Шамакова Л.В.	Киров, 2014.- 90 с.	10	+
5	Полипозный риносинусит	Пискунов Г.З.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 96 с.	-	+
6	Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.	1	-
7	Хронический тонзиллит: этиология, клиника, диагностика, лечение. Учебное пособие.	Храбриков А.Н, Исупова Е.С..	Киров, 2014.- 87 с.	10	+
8	Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство	Пачес А.И.	Издательство _Практическая медицина 2013, 480 с	1	-
9	Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

Раздел 3. Неотложная помощь в оториноларингологии

Тема 3.1. Травмы, инородные тела и повреждения уха, неотложная помощь (семинар, практическое занятие)

Цель: развитие знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, методах исследования и лечения травм, инородных тел и повреждений уха

Задачи:

1. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину травм и повреждений уха
2. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину инородных тел уха
3. Изучить классификации травм и повреждений уха
4. Изучить методы диагностики и лечения травм и повреждений уха
5. Изучить методы лечения травм и повреждений уха
6. Изучить методы лечения инородных тел уха

Обучающийся должен знать: этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения травм, инородных тел и повреждений уха

Обучающийся должен уметь: проводить диф. диагностику травм, инородных тел и повреждений уха

Обучающийся должен владеть: навыками определения правильной тактики лечения пациента с я травмами, инородными телами и повреждениями уха

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Механические травмы уха
2. Термические травмы уха
3. Вестибулярная шваннома: распространенность, предпосылки, варианты, клиника, лечение
4. Способы лечения хемодектомы

2. Тестирование по теме занятия

1. Причиной множественных перфораций барабанной перепонки может быть:

1. травма
2. хронический гнойный средний отит
3. * туберкулезный средний отит
4. все из перечисленного

2. Что будет наблюдаться при повреждении лицевого нерва между местом отхождения барабанной струны и стремянной мышцы?

1. * отсутствие вкусовой чувствительности на передних 2/3 языка
2. расстройство слуха
3. * периферический паралич лицевой мускулатуры
4. * уменьшение слюноотечения
5. * непрекращаемое рефлекторное слезотечение

3. У больного 20 лет, после полета в самолете появилась заложенность правого уха, шум в нем и интенсивная боль, отдающая в висок, темя, зубы. Отоскопически: покраснение барабанной перепонки, выпячивание ее в просвет наружного слухового прохода, отсутствие светового конуса. Снижение слуха по звукопроводящему типу. Какой диагноз можно поставить?

1. острый гнойный средний отит
2. * аэроотит
3. острый евстахеит
4. острый диффузный наружный отит

4. Во время обеденного перерыва в кузнице один из кузнецов улегся на массивный металлический стол, на котором обычно производили упаковки. Кузнец лежал на столе так, что затылок соприкасался с поверхностью стола, а его товарищ, шутя ударил по краю стола молотом. Кузнец вскочил со стола, почувствовав внезапную глухоту. Сразу же обратился в клинику. Объективно: в общем состоянии здоровья и местно при осмотре лор-органов патологических отклонений не выявлено. При исследовании выявляется полное выключение слуха на оба уха. Каков диагноз?

1. поперечный перелом височных костей
2. * контузия лабиринта

3. сотрясение головного мозга
4. субарахноидальное кровоизлияние
5. продольный перелом височных костей

5. Что из перечисленного характерно для баротравмы уха и является способом ее профилактики?

1. жевательная резинка может быть превентивной мерой при изменении давления
2. полезна проба Вальсальвы
3. сосудосуживающие капли как профилактическое мероприятие
4. возможна перфорация барабанной перепонки
5. большинство пациентов выздоравливают
6. * все перечисленное верно

6. Акустическая травма возникает при силе звука:

1. 70-100 дБ
2. 100-130 дБ
3. 130-160 дБ
4. * свыше 160 дБ

7. При акутравме в первую очередь страдают волокна основной мембраны

1. в средней части
2. * в базальной части
3. в верхушечном отделе

3. Практическая работа на семинаре:

Решение ситуационных задач

1. Девочка 7 лет, играя бусинками, одну из них засунула в слуховой проход. Медсестра, к которой обратились за помощью, пыталась удалить инородное тело пинцетом, однако попытка оказалась неудачной – бусинка ушла вглубь слухового прохода. Девочка доставлена в ЛОР – отделение.

Объективно: при осмотре определяется легкая инфильтрация тканей левого слухового прохода, на его коже ссадины. В глубине слухового прохода, за перешейком, определяется инородное тело. Барабанная перепонка не обозривается. Попытка удалить инородное тело методом промывания не удалась.

Какова дальнейшая тактика врача?

2. Больной С., 20 лет, спортсмен, обратился к оториноларингологу с жалобами на болезненность и припухлость правой ушной раковины, которые появились сразу после соревнований по борьбе и нарастали в течение суток.

Состояние больного удовлетворительное, t тела нормальная. При осмотре правой ушной раковины в области ладьевидной ямки имеется флюктуирующая припухлость синевато-багрового цвета, умеренно болезненная при пальпации. При отоскопии обе барабанные перепонки целые, серого цвета, с четкими опознавательными пунктами. Слух ШР 6 м. на оба уха. Другие ЛОР – органы без изменений.

Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Тактика лечения.

3. Больной К., 26 лет, по экстренным показаниям доставлен из ЦРБ в приемный покой областной больницы. Жалобы на интенсивную головную боль, преимущественно в затылочной области, тошноту, рвоту, не связанную с приемом пищи, головокружение, обильное гноетечение из правого уха. Из анамнеза установлено, что гноетечение из этого уха отмечается периодически с 10-летнего возраста. Две недели назад после переохлаждения появилась боль в правом ухе, гноетечение из него, температура тела повышалась до 38 С. Через несколько дней стала нарастать головная боль, появилось головокружение, тошнота, рвота. Трое суток лечился в ЦРБ, но состояние продолжало ухудшаться.

При поступлении состояние больного тяжелое, резко заторможен, сонлив, в контакт вступает с трудом, голова запрокинута, кожные покровы бледные, температура тела – 37,5° С, пульс - 44 удара в ми-

нута, АД - 110/60 мм. рт. ст. Выявлена умеренная ригидность затылочных мышц и симптом Кернига, больше выраженный справа. Атаксия, нарушение координации в конечностях и мышечного тонуса с правой стороны. Спонтанный крупноразмашистый горизонтальный нистагм 3-й ст. При осмотре правого уха заушная область не изменена, пальпация слухового отворота умеренно болезненна, отоскопически в наружном слуховом проходе обильное слизисто-гнойное отделяемое с неприятным запахом. Барабанная перепонка гиперемирована, имеется обширный краевой дефект в задне-верхнем квадранте, в барабанной полости грануляции, пульсирующий рефлекс гнояного отделяемого.

Больной осмотрен невропатологом и офтальмологом. При исследовании глазного дна виден застойный диск зрительного нерва, полнокровие вен сетчатки. При спинномозговой пункции получен светлый, прозрачный ликвор. Давление ликвора - 200 мм. вод. ст. (лабораторный анализ ликвора и общий анализ крови прилагаются).

Вопросы: 1. Физиология вестибулярного анализатора, законы Эвальда. 2. Поставьте предположительный диагноз. 3. Какие дополнительные исследования необходимо провести больному для уточнения диагноза?

5. Больная С., 46 лет, поступила в ЛОР-отделение с жалобами на озноб, слабость, головные боли, тошноту, кашель с мокротой, затрудненное дыхание, колющие боли в груди, на боль в левом ухе и заушной области, гноетечение из левого уха. Из анамнеза установлено, что гнойные выделения из уха периодически наблюдались и раньше, но в последние 3-4 дня гноетечение усилилось, появилась боль в ухе.

При осмотре состояние больной тяжелое. Черты лица заострены, кожные покровы влажные, землистого цвета. Пульс 110 в мин. При измерении температуры тела каждые 3 часа наблюдаются размахи до 3 градусов.

При отоскопии обильное гнойное отделяемое в слуховом проходе слева, перфорация барабанной перепонки в ненапрянутой части. Выявляется припухлость и болезненность тканей по заднему краю сосцевидного отростка и по ходу сосудистого пучка шеи слева. В легких при аускультации дыхание слева ослаблено, выслушиваются влажные хрипы в нижних отделах, тоны сердца глухие. Печень увеличена, умеренно болезненна при пальпации.

Вопросы: 1. Анатомия барабанной полости. 2. Поставьте диагноз. 3. Назначьте лечение.

3. Практическая работа на практическом занятии:

- отработка практических навыков (отоскопия, отомикроскопия, взятие мазков из НСП на бактериальную флору и грибы, промывание НСП, введение турунд в НСП, промывание аттика)
- клинический разбор больных

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
 1. Классификация травм, инородных тел и повреждений уха
 2. Клиника травм, инородных тел и повреждений уха
 3. Диагностика травм, инородных тел и повреждений уха
 4. Лечение травм, инородных тел и повреждений уха

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).	2	+
2	Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство: краткое издание	Под ред. М.Р. Богомилского, В.Р. Чистяковой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 544 с.: ил.	2	+
3	Клиническая ринолгия. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомилевского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015	2	-
2	Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 776 с	2	-
3	Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.	-	+
4	Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация.	Храбриков А.Н, Шамакова Л.В.	Киров, 2014.- 90 с.	10	+
5	Полипозный риносинусит	Пискунов Г.З.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 96 с.	-	+
6	Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.	1	-
7	Хронический тонзиллит: этиология, клиника, диагностика, лечение. Учебное пособие.	Храбриков А.Н, Исупова Е.С..	Киров, 2014.- 87 с.	10	+
8	Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство	Пачес А.И.	Издательство _Практическая медицина 2013, 480 с	1	-
9	Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

Раздел 3. Неотложная помощь в оториноларингологии

Тема 3.2. Травмы, инородные тела и заболевания носа и придаточных пазух, неотложная помощь при них (семинар, практическое занятие)

Цель: развитие знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, методах исследования и лечения травм, инородных тел и повреждений носа и придаточных пазух

Задачи:

1. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину травм и повреждений носа и придаточных пазух
2. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину инородных тел носа и придаточных пазух
3. Изучить классификации травм и повреждений носа и придаточных пазух
4. Изучить методы диагностики и лечения травм и повреждений носа и придаточных пазух
5. Изучить методы лечения травм и повреждений носа и придаточных пазух
6. Изучить методы лечения инородных тел носа и придаточных пазух

Обучающийся должен знать: этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения травм, инородных тел и повреждений уха носа и придаточных пазух

Обучающийся должен уметь: проводить диф. диагностику травм, инородных тел и повреждений носа и придаточных пазух

Обучающийся должен владеть: навыками определения правильной тактики лечения пациента с я травмами, инородными телами и повреждениями носа и придаточных пазух

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Заболевания наружного носа
2. Венозный отток от полости носа
3. Стадии фурункула носа
4. Лечение фурункула носа
5. Острый ринит: стадии, клиника, лечение
6. Классификация хронического ринита
7. Клинические формы хронического ринита
8. Гипертрофический ринит
9. Вазомоторный ринит
10. Атрофический ринит

2. Тестирование по теме занятия

1. Артериальное кровоснабжение наружного носа осуществляется за счет:
 1. a.maxillaris externa
 2. a.maxillaris interna
 3. a.opthalmica
 - 4.* a.maxillaris externa et a.opthalmica

2. A.opthalmica отходит:
 1. * от внутренней сонной артерии
 2. от наружной сонной артерии

3. A.maxillaris externa отходит из системы:
 1. внутренней сонной артерии
 2. * наружной сонной артерии

4. В каком месте носа расположен locus Kiesselbachii?
 1. * в передне-нижних отделах носовой перегородки
 2. на дне полости носа
 3. на боковой стенке носа
 4. в задних отделах носовой перегородки

5. Кровотечение из крылонебной ямки может быть остановлено перевязкой:
 1. передней решетчатой артерии
 2. внутренней сонной артерии
 3. наружной сонной артерии
 4. задней решетчатой артерии
 5. * внутренней верхнечелюстной артерии

6. Какая наиболее мощная артерия осуществляет кровоснабжение носа?
 1. a.ethmoidalis anterior
 2. * a.sphenopalatina
 3. a.ethmoidalis posterior
 4. большая небная артерия

7. У больного 60 лет на фоне гипертонического криза возникло носовое кровотечение. Какие виды помощи могут быть использованы в домашних и больничных условиях?
 1. * гипотензивная терапия
 2. * холод на затылок и переносье
 3. * прижать крыло носа к перегородке носа
 4. * гальванокаустика кровоточащего сосуда
 5. * передняя и задняя тампонада

8. Больной 31 лет, доставлен в клинику с сильным носовым кровотечением, начавшимся после того, как получил удар по носу твердым предметом. Сознание не терял. Тошноты, рвоты не было. При осмотре спинка носа стоит прямо, инфильтрация мягких тканей, резкая болезненность при пальпации спинки носа. В носовых ходах тампоны, смоченные кровью, однако, несмотря на это, кровотечение продолжается, кровь стекает по задней стенке глотки слева. На рентгенограмме: перелом костей носа без смещения обломков. Какова дальнейшая тактика врача?

1. передняя тампонада
2. * задняя тампонада
3. перевязка наружной сонной артерии
4. * кровоостанавливающая терапия
5. * постельный режим

3. Практическая работа на семинаре:

Решение ситуационных задач

1. Больная 18 лет доставлена сантранспортом по поводу носового кровотечения. Такие кровотечения, более или менее обильные, возникают у нее часто в предменструальный период. На момент осмотра кровотечения нет. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Пульс ритмичен, 88 в мин.

В носовых ходах кровянистые сгустки. Слева в передне – нижнем отделе носовой перегородки сосуды резко расширены.

1) Артериальное кровоснабжение полости носа 2) Этиология НК в данном случае 3) Как наиболее целесообразно поступить с больной в этом случае?

2. Больной 48 лет, страдающий гипертонической болезнью, доставлен сантранспортом в ЛОР клинику по поводу сильного носового кровотечения, которое не удалось остановить в домашних условиях.

Какие срочные меры необходимо предпринять? Какова врачебная тактика в дальнейшем?

1) Артериальное кровоснабжение полости носа 2) Этиология НК в данном случае 3) Способы остановки НК 4) Остановка НК в данном случае

3. Врач оториноларинголог экстренно вызван в кардиологическое отделение по поводу носового кровотечения у больного Н., 70 лет. В течение 20 лет больной страдает гипертонической болезнью.

(Диагноз: Г.Б. III ст., кризовое течение. Церебральный атеросклероз).

Со слов лечащего врача-кардиолога, полчаса назад у больного возникло носовое кровотечение на фоне повышения АД до 210/120 мм. рт. ст.

При объективном осмотре - общее состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, АД - 150/80 мм. рт. ст. При риноскопии - в носовых ходах кровь со сгустками, при фарингоскопии - по задней стенке глотки стекает кровь.

Вопросы: 1. Артериальное кровоснабжение, венозный отток, иннервация полости носа. 2. Назовите все возможные причины данного заболевания.

3. Методы остановки носового кровотечения. Техника проведения задней тампонады носа.

4. Больной К., 49 лет, поступила в приемное отделение многопрофильной больницы в тяжелом состоянии. Лежит на каталке, изо рта выделяется кровь 10 дней назад получил травму носа, после чего были неоднократные носовые кровотечения. Страдает хроническим алкоголизмом

Вопросы: 1. Предположительный диагноз. 2. Дифференциальный диагноз. 3. Кровоснабжение полости носа. 4. Как определить степень кровопотери. 5. Способы остановки носового кровотечения.

3. Практическая работа на практическом занятии:

- отработка практических навыков (риноскопия, эндоскопия, взятие мазков на бактериальную флору и грибы, промывание, введение турунд в полость носа, пункция в/ч пазухи)
- клинический разбор больных

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
1. Классификация травм, инородных тел и повреждений носа и придаточных пазух
2. Клиника травм, инородных тел и повреждений носа и придаточных пазух
3. Диагностика травм, инородных тел и повреждений носа и придаточных пазух
4. Лечение травм, инородных тел и повреждений носа и придаточных пазух

**Рекомендуемая литература:
Основная:**

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).	2	+
2	Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство: краткое издание	Под ред. М.Р. Богомильского, В.Р. Чистяковой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 544 с.: ил.	2	+
3	Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015	2	-
2	Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 776 с	2	-
3	Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.	-	+
4	Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация.	Храбриков А.Н, Шмакова Л.В.	Киров, 2014.- 90 с.	10	+
5	Полипозный риносинусит	Пискунов Г.З.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 96 с.	-	+
6	Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришна В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.	1	-
7	Хронический тонзиллит: этиология, клиника, диагностика, лечение. Учебное пособие.	Храбриков А.Н, Исупова Е.С..	Киров, 2014.- 87 с.	10	+
8	Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство	Пачес А.И.	Издательство _Практическая медицина 2013, 480 с	1	-
9	Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

Раздел 3. Неотложная помощь в оториноларингологии

Тема 3.3. Травмы, инородные тела и заболевания глотки, неотложная помощь (семинар, практическое занятие)

Цель: развитие знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, методах исследования и лечения травм, инородных тел и повреждений глотки

Задачи:

1. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину травм и повреждений глотки
2. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину инородных тел глотки
3. Изучить классификации травм и повреждений глотки
4. Изучить методы диагностики и лечения травм и повреждений глотки
5. Изучить методы лечения травм и повреждений глотки
6. Изучить методы лечения инородных тел глотки

Обучающийся должен знать: этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения травм, инородных тел и повреждений уха глотки

Обучающийся должен уметь: проводить диф. диагностику травм, инородных тел и повреждений глотки

Обучающийся должен владеть: навыками определения правильной тактики лечения пациента с я травмами, инородными телами и повреждениями глотки

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. классификация тонзиллитов
2. Острые первичные тонзиллиты
3. Острые вторичные тонзиллиты
4. Лечение тонзиллитов

2. Тестирование по теме занятия

1. Паратонзиллярные абсцессы бывают:
 1. верхние, нижние
 2. * передние, задние, боковые
 3. наружные и внутренние
 4. заглочочные и носонлоточные
 5. вертикальные и горизонтальные
2. Ангина Людвига - это:
 1. лакунарная
 2. фолликулярная
 3. * абсцесс дна полости рта
 4. катаральная
 5. некротическая
 6. дифтеритическая
3. Первичные заглочочные абсцессы встречаются:
 1. у взрослых
 2. * у детей до 5-ти летнего возраста
 3. в любом возрасте
 4. в пожилом возрасте
 5. чаще у мужчин
4. Какие существуют виды паратонзиллярных абсцессов в зависимости от локализации?
 1. * передне-верхний
 2. парафарингеальный
 3. заглочочный
 4. * передне-нижний
 5. * задний
5. Наиболее тяжелый прогноз для больного при какой локализации паратонзиллярного абсцесса?
 1. передневерхний
 2. задний
 3. нижний
 4. * латеральный

5. медиальный

6. В каких местах глотки чаще задерживаются инородные тела?

1. в передней небной дужке
2. * в небных миндалинах
3. в валекулах
4. в грушевидных синусах
5. в черпалонадгортанной складке

7. Ребенок 5 месяцев беспокоен, плачет, температура тела 39,8 градусов, дышит только при открытом рте, отказывается брать грудь. На задней стенке глотки определяется резкая гиперемия слизистой, инфильтрация мягких тканей, выпячивание в глотку. Слизистая полости носа не изменена, патологического отделяемого в носовых ходах нет, носовое дыхание резко затруднено. Какова тактика врача?

Ответы:

1. * срочная госпитализация
2. * вскрытие заглоточного абсцесса
3. * антибиотикотерапия
4. амбулаторное наблюдение

3. Практическая работа на семинаре:

Решение ситуационных задач

1. Больной В., 35 лет, предъявляет жалобы на сильную боль в горле, больше справа, боль в правом ухе, затруднение при глотании и открывании рта, общее недомогание. Заболел 4 дня назад после перенесенной ангины. Температура тела 39,3° С.

Голос имеет гнусавый оттенок, рот открывает на один поперечный палец. В глотке определяется яркая гиперемия слизистой оболочки, инфильтрация в околоминдаликовой области справа, правая небная миндалина сдвинута к средней линии. Язычок резко отечен и смещен несколько влево. Уплотнены, увеличены и болезненны при пальпации подчелюстные лимфоузлы справа.

Вопросы: 1. Топография клетчаточных пространств глотки. 2. Поставьте диагноз. 3. Тактика лечения

2. Больной 30 лет жалуется на сильную боль в горле, больше справа, боль в правом ухе, затруднение при глотании и при открывании рта, общее недомогание. Заболел 2 дня назад после перенесенной катаральной ангины. Температура 39,0°С.

Голос имеет гнусавый оттенок, рот открывает на один поперечный палец. В глотке определяется яркая гиперемия слизистой оболочки, инфильтрация в околоминдаликовой области справа, правая миндалина сдвинута к средней линии. Язычок резко отечен и смещен несколько влево. Уплотнены, увеличены и болезненны при пальпации подчелюстные лимфоузлы справа.

1. Строение небной миндалины
2. Топография паратонзиллярного пространства
3. Этиология паратонзиллита
4. Лечение в данном случае

3. Больной предъявляет жалобы на сильную боль в горле, обильное выделение слюны, затрудненное глотание. Больной находится в вынужденном положении, с наклоненной головой в больную сторону. На вопросы отвечает неохотно, голос гнусавый, тризм, температура тела 39,5°С. Несколько дней назад перенес ангину.

В глотке резкая гиперемия слизистой оболочки околоминдаликовой области, инфильтрация и выпячивание левой половины мягкого неба со смещением отечного язычка в здоровую сторону.

Инфильтрация мягких тканей распространяется на боковую стенку глотки слева и спускается вниз к левому грушевидному синусу. Подчелюстные лимфоузлы слева резко увеличены, болезненны при пальпации. Вся левую половину шеи занимает разлитой деревенистой плотности инфильтрат. Отмечается локальная болезненность на передней поверхности кивательной мышцы.

1. Топография клетчаточных пространств глотки.
2. Поставьте диагноз.
3. Тактика лечения

4. Ребенок пяти месяцев беспокоен, плачет, температура тела 39,3°С. Дышит только открытым ртом, отказывается брать грудь. На задней стенке глотки определяется резкая гиперемия слизистой оболочки,

инфильтрация мягких тканей, выпячивание. Слизистая оболочка полости носа не изменена, патологического отделяемого в носовых ходах нет. Носовое дыхание резко затруднено.

1. Топография клетчаточных пространств глотки. 2. Поставьте диагноз. 3. Тактика лечения

3. Практическая работа на практическом занятии:

- отработка практических навыков (фарингоскопия, эндоскопия, взятие мазков на бактериальную флору и грибы, промывание лакун)
- клинический разбор больных

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме: Травмы, инородные тела и повреждения глотки, неотложная помощь

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1.Классификация травм, инородных тел и повреждений глотки

2.Клиника травм, инородных тел и повреждений глотки

3.Диагностика травм, инородных тел и повреждений глотки

4.Лечение травм, инородных тел и повреждений глотки

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).	2	+
2	Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство: краткое издание	Под ред. М.Р. Богомильского, В.Р. Чистяковой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 544 с.: ил.	2	+
3	Клиническая ринолгия. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015	2	-
2	Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 776 с	2	-
3	Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.	-	+
4	Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация.	Храбриков А.Н, Шмакова Л.В.	Киров, 2014.- 90 с.	10	+
5	Полипозный риносинусит	Пискунов Г.З.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 96 с.	-	+
6	Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.	1	-
7	Хронический тонзиллит: этиология, клиника, диагностика, лечение. Учеб-	Храбриков А.Н, Исупова Е.С..	Киров, 2014.- 87 с.	10	+

	ное пособие.				
8	Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство	Пачес А.И.	Издательство _Практическая ме- дицина 2013, 480 с	1	-
9	Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

Раздел 3. Неотложная помощь в оториноларингологии

Тема 3.4. Травмы, инородные тела, заболевания гортани, пищевода, неотложная помощь (семинар, практическое занятие)

Цель: развитие знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, методах исследования и лечения травм, инородных тел и повреждений гортани, пищевода

Задачи:

1. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину травм и повреждений гортани
2. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину инородных тел пищевода
3. Изучить классификации травм и повреждений гортани, пищевода
4. Изучить методы диагностики и лечения травм и повреждений гортани, пищевода
5. Изучить методы лечения травм и повреждений гортани, пищевода
6. Изучить методы лечения инородных тел гортани, пищевода

Обучающийся должен знать: этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики и лечения травм, инородных тел и повреждений гортани, пищевода

Обучающийся должен уметь: проводить диф. диагностику травм, инородных тел и повреждений гортани, пищевода

Обучающийся должен владеть: навыками определения правильной тактики лечения пациента с я травмами, инородными телами и повреждениями гортани, пищевода

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Классификация ларингитов
2. Острые ларингиты: этиология, патогенез, клиника, лечение
3. Хронические ларингиты: этиология, патогенез, клиника, лечение
4. Острый подскладочный ларингит
5. ОСЛТ

2. Тестирование по теме занятия

1. Какие имеются клинические стадии развития стеноза гортани?
 1. острая и подострая
 2. * стадия компенсации, неполной компенсации, декомпенсации
 3. стихания
 4. обострения
 5. терминальная стадия
2. Какие симптомы характерны для аллергического отека верхнего отдела гортани?
 1. выраженная боль в глотке
 2. затруднение глотания
 3. * затруднение дыхания
 4. * ощущение наличия инородного тела, иногда першение в горле
 5. * голос чистый
 6. выражен синдром интоксикации
3. Между какими хрящами гортани находится лигаментум коникум (коническая связка)?
 1. между черпаловидным и перстневидным хрящами

2. между надгортанным и перстневидным
3. * между перстневидным и щитовидным
4. между надгортанным и щитовидным
5. между надгортанным и черпаловидным

4. Укажите, каковы показания для трахеотомии?

1. * непроходимость дыхательного тракта в верхнем отделе
2. нарушение проходимости дыхательного тракта продуктами аспирации и секреции
3. острая дыхательная недостаточность
4. острая сердечная недостаточность
5. острые обменные нарушения

5. Какой из стенозов гортани может привести к моментальной асфиксии и смерти?

1. острый стеноз
2. подострый стеноз
3. хронический стеноз
4. * молниеносный стеноз
5. рецидивирующий стеноз

6. Больная 36 лет, обратилась в скорую помощь с жалобами на затрудненное дыхание, осиплость, боль в области гортани, возникшие во время поспешной еды - поперхнулась. При осмотре: бледность кожных покровов, цианоз губ, шумное дыхание, одышка до 32 в 1 мин, болезненность при пальпации трахеи. При фарингоскопии изменений не выявлено, в момент осмотра надсадный сухой кашель. Поставьте предварительный диагноз.

1. инородное тело гортани
2. * инородное тело трахеи
3. инородное тело бронха
4. ларинготрахеит

7. Мать с ребенком 4 лет, обратилась к педиатру с жалобами на приступы судорожного кашля у ребенка. Накануне ребенок ел арбух и во время разговора поперхнулся. Сразу появился судорожный кашель, дыхание стало затрудненным, ребенок "посинел". Затем все прошло, ночью спал спокойно, утром вновь возникли приступы кашля с периодическим нарушением дыхания, отмечается рвота. При осмотре: состояние ребенка удовлетворительное, температура тела нормальная, при аускультации в области трахеи и пальпаторно во время покашливания определяется хлопающий шум. Поставьте предварительный диагноз.

1. коклюш
2. * баллотирующее инородное тело
3. инородное тело бронха
4. инородное тело гортани

8. Больной 17 лет поступил с жалобами на затруднение дыхания и глотания, слюнотечение, припухлость в области шеи передней поверхности грудной клетки, кашель с мокротой, имеющей прожилки крови. Из анамнеза известно, что 4 часа назад, опускаясь по лестнице, больной споткнулся и ударился о перила передней частью шеи. Об-но: на коже шеи гематома, локальная болезненность в области щитовидного хряща. При ларингоскопии: кровоизлияние в ложную, истинную и черпало-надгортанную складки справа, голосовая щель сужена. Какова врачебная тактика?

1. * госпитализировать больного

2. * произвести рентгенографию хрящей гортани
3. * быть готовым к наложению трахеостомы
4. * проводить антибиотикотерапию
5. амбулаторно наблюдать больного

3. Практическая работа на семинаре:

Решение ситуационных задач

1. Больная 28 лет на даче у родственников ела землянику. Через два часа появилось затруднение дыхания, чувство сжимания в области шеи, неловкость при глотании. Была доставлена в приемное отделение стационара с нарастающим удушьем.

При осмотре: на язычной поверхности надгортанника, в валлекулах, на черпалонадгортанных складках – стекловидный отек, распространяющийся также на стенки грушевидных синусов.

1) Диагноз 2) Классификация стеноза гортани по времени развития 3) Классификация стеноза гортани по стадиям 4) Тактика врача

2. Больная 50 лет жалуется на затруднение дыхания при малейшей физической нагрузке, одышку, охриплость голоса. Подобное состояние наблюдается в течение года после перенесенной операции на щитовидной железе в связи с узловатым токсическим зобом. Тогда же больной предлагалась трахеотомия, от которой она отказалась.

Имеется поперечный рубец на шее. Сужен просвет гортани за счет выраженного ограничения подвижности обеих голосовых складок. Слизистая оболочка гортани не изменена. Голосовая щель 5 мм.

1) Иннервация гортани 2) Классификация стеноза гортани по времени развития 3) Классификация стеноза гортани по стадиям 4) Диагноз 5) Тактика врача

3. Больной доставлен в ЛОР – отделение с затрудненным дыханием. Подобное состояние было и прежде неоднократно, в особенности во время простуды. Охриплость голоса появилась во время войны после ранения в область грудной клетки.

Состояние удовлетворительное, инспираторная одышка, хриплый голос. Число дыханий 25 в мин., умеренная воспалительная инфильтрация и отек голосовых складок, голосовая щель узкая, до 1 мм, обе голосовые складки почти неподвижны.

Госпитализирован в ЛОР – отделение для наблюдения и лечения. Через 4 часа после проведенного медикаментозного лечения дежурный врач срочно вызван постовой сестрой в мужскую туалетную комнату, где он застает больного лежащим на спине на полу без сознания. Кожные покровы и слизистая оболочка губ синюшно-черного цвета, спонтанного дыхания нет, непроизвольное мочеиспускание, подергивание нижних конечностей.

1) Иннервация гортани 2) Классификация стеноза гортани по времени развития 3) Классификация стеноза гортани по стадиям 4) Диагноз 5) Тактика врача

4. Больная Г., 36 лет, обратилась в скорую помощь с жалобами на затруднение дыхания, охриплость голоса, боль в области гортани, особенно во время приступов кашля. Из анамнеза установлено, что 2 часа назад во время поспешной еды супа с курицей поперхнулась.

При осмотре наблюдается бледность кожных покровов, цианоз губ, шумное дыхание, одышка до 32 в мин., болезненность при пальпации области гортани. При фарингоскопии патологии не выявлено. В момент осмотра отмечается надсадный сухой кашель.

Предварительный диагноз? Тактика лечения?

5. Мать с ребенком 4 лет обратилась к участковому педиатру с жалобами на приступы судорожного кашля. Со слов матери установлено, что накануне вечером ребенок ел арбуз и во время разговора за столом поперхнулся. Сразу появился судорожный кашель, затрудненное дыхание, на короткий промежуток времени ребенок "посинел". Затем все эти явления прошли, ночью спал спокойно. Утром после пробуждения вновь возникли приступы судорожного кашля с периодическим нарушением дыхания. Отмечалась однократная рвота. При осмотре состояние ребенка удовлетворительное, температура тела нормальная. При аускультации в области трахеи и пальпаторно во время покашливания определяется хлопающий шум.

1) Предварительный диагноз 2) Классификация бронхостеноза 3) Тактика лечения 4) Виды бронхоскопии

6. Больная Л., 20 лет, обратилась к участковому врачу с жалобами на одышку, кашель, периодическую боль под лопаткой с правой стороны. Три дня назад ела вишню, поперхнулась, после чего возник приступ судорожного кашля. В последующие дни сухой кашель периодически повторялся, появилась одышка.

При осмотре состояние удовлетворительное, температура тела 37,3°C. Кожные покровы бледные, одышка до 26 в мин. В легких с правой стороны в нижних отделах при аускультации определяется выраженное ослабление дыхания, перкуторно – тупой звук.

Предварительный диагноз 2)Классификация бронхостеноза 3)Тактика лечения 4)Виды бронхоскопии

3. Практическая работа на практическом занятии:

- отработка практических навыков (ларингоскопия, эндоскопия, взятие мазков на бактериальную флору и грибы, эндоларингеальные вливания)
- клинический разбор больных

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
 - 1.Классификация травм, инородных тел и повреждений гортани, пищевода
 - 2.Клиника травм, инородных тел и повреждений гортани, пищевода
 - 3.Диагностика травм, инородных тел и повреждений гортани, пищевода
 - 4.Лечение травм, инородных тел и повреждений гортани, пищевода

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).	2	+
2	Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство: краткое издание	Под ред. М.Р. Богомилевского, В.Р. Чистяковой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 544 с.: ил.	2	+
3	Клиническая ринолгия. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомилевского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015	2	-
2	Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 776 с	2	-
3	Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.	-	+
4	Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация.	Храбриков А.Н., Шмакова Л.В.	Киров, 2014.- 90 с.	10	+
5	Полипозный риносинусит	Пискунов Г.З.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 96 с.	-	+
6	Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.	1	-
7	Хронический тонзиллит: этиология, клиника, диа-	Храбриков А.Н., Исупова	Киров, 2014.- 87 с.	10	+

	гностика, лечение. Учебное пособие.	Е.С..			
8	Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство	Пачес А.И.	Издательство Практическая медицина 2013, 480 с	1	-
9	Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

Раздел 4. Пластическая и восстановительная хирургия ЛОР-органов

Тема 4.1. Пластическая и восстановительная хирургия носа, глотки, гортани, трахеи (семинар, практическое занятие)

Цель: развитие знаний о показаниях, принципах и методах пластической и восстановительной хирургии носа, глотки, гортани, трахеи

Задачи:

1. Изучить показания к пластической и восстановительной хирургии носа, глотки, гортани, трахеи
2. Изучить принципы пластической и восстановительной хирургии носа, глотки, гортани, трахеи
3. Изучить методы пластической и восстановительной хирургии носа, глотки, гортани, трахеи

Обучающийся должен знать: показания, принципы и методы пластической и восстановительной хирургии носа, глотки, гортани, трахеи

Обучающийся должен уметь: определять показания к пластической и восстановительной хирургии носа, глотки, гортани, трахеи

Обучающийся должен владеть: принципами методами пластической и восстановительной хирургии носа, глотки, гортани, трахеи

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1.Классификация ларингитов
- 2.Острые ларингиты: этиология, патогенез, клиника, лечение
3. Хронические ларингиты: этиология, патогенез, клиника, лечение
- 4.Острый подскладочный ларингит
- 5.ОСЛТ

2. Тестирование по теме занятия

1."Лягушачий" нос обычно бывает следствием:

1. гипертрофии носовых раковин
2. аллергического ринита
3. хоанального полипа
4. * двухстороннего полипоза носа

2.Местная инъекция плацентарного экстракта помогает при:

1. аллергическом рините
2. вазомоторном рините
3. * атрофическом рините
4. все из перечисленного

3.Сифилитической гуммой обычно поражается:

1. хрящевая часть носовой перегородки
2. * костная часть носовой перегородки
3. преддверие
4. носовые раковины

4.Костный скелет наружного носа образуется из следующего, кроме:

1. носового отростка лобной кости

2. лобного отростка верхней челюсти
3. * продырявленной пластинки решетчатой кости
4. верно все перечисленное

5. Что касается двухсторонней хоанальной атрезии верно все, кроме:

1. * новорожденные не имеют трудностей при кормлении
2. это является неотложным состоянием
3. пациенты нуждаются в трахеотомии
4. у новорожденных имеются резкое затруднение дыхания

6. Об"ективный способ измерения носового дыхания следующий:

1. * риноманометрия
2. передняя риноскопия
3. задняя риноскопия
4. проба Мука

7. Типичные носовые полипы содержат значительное количество следующих тканевых компонентов, кроме:

1. * серомуцинозного комплекса
2. избыточной внеклеточной жидкости
3. эозинофилов
4. иммуноглобулинов класса E

3. Практическая работа на семинаре:

Решение ситуационных задач

1. Больной 26 лет в состоянии алкогольного опьянения в драке получил сильный удар кулаком по лицу, после чего было носовое кровотечение, тошнота.

При поступлении – кровоизлияния в окружности глазниц, смещение спинки носа вправо, при пальпации в этой области определяется крепитация. На рентгенограмме обнаружено нарушение целостности носовых костей и глазничной стенки левой гайморовой пазухи, гомогенное затемнение левой гайморовой пазухи.

Каков предполагаемый диагноз? Какова тактика врача?

2. Больной обратился с жалобами на сильную боль в области носа, деформацию наружного носа. Эти жалобы появились после того, как 4 часа назад во время игры в хоккей клюшкой ударили по носу. После удара было сильное носовое кровотечение. Сознание не терял, тошноты и рвоты не было.

Спинка носа смещена вправо. Мягкие ткани области спинки носа умеренно инфильтрированы. В левой подглазничной области гематома. При пальпации области спинки носа определяется подкожная эмфизема. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, в полости носа кровяные сгустки.

Поставьте диагноз. Какова тактика врача?

3. Больной 20 лет жалуется на постоянное затруднение носового дыхания справа, головные боли. В детстве была травма носа.

Спинка носа слегка смещена влево. При передней риноскопии определяется резкое искривление носовой перегородки вправо. Слизистая оболочка полости носа розовая, выделений в носовых ходах нет. Пальпация придаточных пазух носа безболезненна.

Каков диагноз? Как лечить больного?

4. Больной 42 лет жалуется на затруднение носового дыхания, обильные выделения слизи из носа, расстройство обоняния. Впервые перечисленные симптомы появились 4 года назад, с тех пор почти постоянно ощущает заложенность носа, пользуется сосудосуживающими каплями.

Объективно: определяется набухлость слизистой оболочки полости носа, ее гиперемия. Носовые раковины увеличены. Просвет носовых ходов сужен, в них имеется слизь. После анемизации слизистая оболочка полости носа становится бледной, но заметного уменьшения носовых раковин не отмечается. Пальпация придаточных пазух безболезненна. Остальные ЛОР – органы без патологии.

Каков диагноз? Какова тактика врача?

5. Больная 47 лет жалуется на затруднение носового дыхания, тяжесть в области лба, понижение обоняния. Больна около 2-х лет. Вначале заложенность носа была периодической, а затем усилилась и стала постоянной, сосудосуживающие капли не дают эффекта. Из анамнеза выяснено, что больная страдает бронхиальной астмой, не переносит аспирин.

Объективно: в полости носа с обеих сторон определяются множественные образования сероватого цвета, напоминающие гроздь винограда, на фоне розового цвета слизистой оболочки. Носовое дыхание резко затруднено. Слизистая оболочка глотки и гортани не изменена. Барабанные перепонки серые, несколько втянуты.

Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

3. Практическая работа на практическом занятии:

- отработка практических навыков (ларингоскопия, эндоскопия, взятие мазков на бактериальную флору и грибы, эндоларингеальные вливания)
- клинический разбор больных

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме: Пластическая и восстановительная хирургия носа, глотки, гортани, трахеи

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
 1. показания к пластической и восстановительной хирургии носа, глотки, гортани, трахеи
 2. принципы пластической и восстановительной хирургии носа, глотки, гортани, трахеи
 3. методы пластической и восстановительной хирургии носа, глотки, гортани, трахеи

Рекомендуемая литература: Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).	2	+
2	Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство: краткое издание	Под ред. М.Р. Богомилского, В.Р. Чистяковой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 544 с.: ил.	2	+
3	Клиническая ринолгия. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомилского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015	2	-
2	Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свист Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 776 с	2	-
3	Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.	-	+
4	Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация.	Храбриков А.Н, Шамакова Л.В.	Киров, 2014.- 90 с.	10	+
5	Полипозный риносинусит	Пискунов Г.З.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 96 с.	-	+

6	Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришна В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.	1	-
7	Хронический тонзиллит: этиология, клиника, диагностика, лечение. Учебное пособие.	Храбриков А.Н, Исупова Е.С..	Киров, 2014.- 87 с.	10	+
8	Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство	Пачес А.И.	Издательство _Практическая медицина 2013, 480 с	1	-
9	Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

Раздел 4. Пластическая и восстановительная хирургия ЛОР-органов

Тема 4.2. Пластическая и восстановительная хирургия уха (семинар, практическое занятие)

Цель: развитие знаний о показаниях, принципах и методах пластической и восстановительной хирургии уха

Задачи:

1. Изучить показания к пластической и восстановительной хирургии уха
2. Изучить принципы пластической и восстановительной хирургии уха
3. Изучить методы пластической и восстановительной хирургии уха

Обучающийся должен знать: показания, принципы и методы пластической и восстановительной хирургии уха

Обучающийся должен уметь: определять показания к пластической и восстановительной хирургии уха

Обучающийся должен владеть: принципами методами пластической и восстановительной хирургии уха

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Эпидемиология ХГСО
2. Патогенез ХГСО
3. Морфологические формы ХГСО
4. Отоскопические формы ХГСО
5. Клиника ХГСО
6. Рентгендиагностика ХГСО
7. Консервативное лечение
8. Хирургическое лечение

2. Тестирование по теме занятия

1. Толщина подножной пластинки стремени:

1. 1.2 мм
2. * 300 мк
3. 0.5 мм

2. Масса стремечка:

1. 1.5 г
2. * 2.5 мг
3. 27 мг
4. 50 мг

3. Все перечисленное характерно для отосклероза, кроме:

1. * характерно для мужчин
2. Паракузис Вилизия
3. кондуктивная тугоухость
4. отрицательный тест Желле
5. шум в ухе

4. Что из перечисленного неверно для отосклероза?

1. чаще встречается у женщин
2. просвечивание ярко-розового пятна через барабанную перепонку (синдром Шварца)
3. * не связан с половой зрелостью
4. имеется паракузис Виллизия
5. отрицательный опыт Ринне
6. наследственное заболевание

5. У большинства больных отосклерозом имеется:

1. * положительный симптом Шварца
2. втянутость барабанной перепонки
3. положительный ФУНГ
4. все перечисленное

6. К отосклерозу-III относится все, кроме:

1. * обычно начинается в молодом возрасте
2. присоединяется нейросенсорная тугоухость
3. имеется кондуктивная тугоухость
4. сохраняется костно-воздушный разрыв, несмотря на значительное снижение слуха
5. ничего из перечисленного

7. Наиболее приемлемое лечение паралича лицевого нерва при хроническом отите включает:

1. исключительно медикаментозное лечение
2. * хирургическая декомпрессия лицевого нерва как только установлен диагноз
3. хирургическая декомпрессия если нет признаков улучшения спустя 6 недель консервативного лечения
4. хирургическая декомпрессия если нет признаков улучшения спустя 6 месяцев консервативного лечения
5. ничего из перечисленного

3. Практическая работа на семинаре:

Решение ситуационных задач

1. Больная Д., 26 лет, обратилась к оториноларингологу с жалобами на шум в ушах, больше выраженный справа, снижение слуха на оба уха. Шум в ушах появился 5 лет назад после первых родов, происходило постепенное понижение слуха на правое ухо. Обращалась к врачу, назначенное лечение было неэффективно. После рождения второго ребенка стал снижаться слух и на левое ухо, усилился шум. Однако в шумной обстановке и во время езды на транспорте больная временами отмечает улучшение слуха и разборчивости речи.

При отоскопии слуховые проходы свободные, широкие, кожа сухая, барабанные перепонки серого цвета, истончены, опознавательные пункты хорошо выражены. Другие ЛОР – органы без патологии. Слуховой паспорт:

Правое ухо		Левое ухо
++	СШ	+
0,5	ПП	1 м
3 м	РР	5 м
—	Ринне	—
вправо	Вебера	—
норм.	Швабаха	норм.
—	Федериче	—

Вопросы: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Лечение данного заболевания. 3. Варианты реконструктивных операций

2. Больной В., 31 год, тракторист, обратился к оториноларингологу с жалобами на снижение слуха на правое ухо и периодические гнойные выделения из него. Больным себя считает с детских лет. Изредка лечился амбулаторно, последний раз 2 года назад.

При осмотре правого уха ушная раковина и ткани заушной области не изменены, пальпация безболезненна. В слуховом проходе небольшое количество гнойной слизи, барабанная перепонка розовая, утолщена, в задних квадрантах имеется некраевая перфорация 3 x 4 мм., через которую видна гиперемизированная слизистая барабанной полости.

Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Какие заболевания ЛОР-органов могут способствовать возникновению и неблагоприятному течению данной патологии? 3. Варианты реконструктивных операций 4. Профессиональная пригодность больного?

3. Больной жалуется на снижение слуха на левое ухо, периодические выделения из уха. Болен с детства. Обострения возникают обычно на фоне ОРЗ или после попадания воды в ухо. Отмечает, что часто вынужден обращаться к врачу по поводу обострений хронического ринита.

При осмотре ЛОР – органов выявлены явления хронического ринита. В левом ухе обнаружен дефект барабанной перепонки округлой формы в натянутой ее части, умеренная гиперемия и скудное слизисто – гнойное отделяемое без запаха. Через перфорацию перепонки видна гиперемизированная, утолщенная слизистая барабанной полости. Пальпация козелка и сосцевидного отростка безболезненна. На рентгенограммах височных костей выявлен склероз кости и снижение пневматизации сосцевидного отростка на стороне поражения.

Слух:	AD		AS
	--	СШ	+
	6 м	ШР	0,5 м
	6 м	РР	2 м
	+	Ринне	--
		Вебер	--
	норма	Швабах	удлинен

Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Тактика лечения. 3. Варианты реконструктивных операций

4. Больная Р., 28 лет, обратилась к оториноларингологу с жалобами на снижение слуха на левое ухо, чувство заложенности уха, ощущение переливания жидкости в ухе при изменении положения головы. Заболела 2 недели назад после ОРВИ. Температура тела нормальная.

При осмотре левого уха заушная область не изменена, пальпация ушной раковины и заушной области безболезненна. При отоскопии слуховой проход свободен, барабанная перепонка серого цвета, мутная, несколько выпячена, опознавательные пункты не выражены. При отомикроскопии определяется уровень жидкости в барабанной полости. Слух: восприятие ШР AD – 6 м. AS – 1 м.

Вопросы: 1. Предварительный диагноз. 2. Какие дополнительные методы обследования необходимы для уточнения диагноза? 3. Тактика лечения больной.

5. К оториноларингологу обратился больной 26 лет с жалобами на неприятные ощущения в левом ухе, гноетечение из уха в течение последних 2-х лет, снижение слуха. Обострения два – три раза в год. Последнее обострение началось после купания в озере.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,8°C. Пульс 82 в мин., ритмичный. В левом наружном слуховом проходе умеренное гнойное отделяемое. Барабанная перепонка гиперемизирована, в ее центре чечевицеобразная перфорация, через которую видна гиперемизированная и отечная слизистая оболочка барабанной полости. На аудиограмме отмечено снижение слуха на левое ухо по типу поражения звукопроводящего аппарата.

Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Назначьте лечение. 3. Варианты реконструктивных операций

3. Практическая работа на практическом занятии:

- отработка практических навыков (отоскопия, отомикроскопия, взятие мазков из НСП на бактериальную флору и грибы, промывание НСП, введение турунд в НСП, промывание аттика)

- клинический разбор больных

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. показания к пластической и восстановительной хирургии уха

2. принципы пластической и восстановительной хирургии уха

3. методы пластической и восстановительной хирургии уха

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).	2	+
2	Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство: краткое издание	Под ред. М.Р. Богомильского, В.Р. Чистяковой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 544 с.: ил.	2	+
3	Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомильского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015	2	-
2	Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 776 с	2	-
3	Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.	-	+
4	Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация.	Храбриков А.Н, Шмакова Л.В.	Киров, 2014.- 90 с.	10	+
5	Полипозный риносинусит	Пискунов Г.З.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 96 с.	-	+
6	Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришна В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.	1	-
7	Хронический тонзиллит: этиология, клиника, диагностика, лечение. Учебное пособие.	Храбриков А.Н, Исупова Е.С..	Киров, 2014.- 87 с.	10	+
8	Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство	Пачес А.И.	Издательство _Практическая медицина 2013, 480 с	1	-
9	Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

Раздел 5. Фониатрия

Тема 5.1. Общие вопросы фониатрии (семинар, практическое занятие)

Цель: развитие знаний о строении и функционировании голосового аппарата

Задачи:

1. Изучить анатомию и физиологию органов голосообразования
2. Изучить методы исследования и регистрации голосовой функции

Обучающийся должен знать: анатомию и физиологию органов голосообразования **Обучающийся должен уметь:** исследовать голосовую

Обучающийся должен владеть: методами исследования и регистрации голосовой функции

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- 1.Классификация ларингитов
- 2.Острые ларингиты: этиология, патогенез, клиника, лечение
3. Хронические ларингиты: этиология, патогенез, клиника, лечение
- 4.Острый подскладочный ларингит
- 5.ОСЛТ

2. Тестирование по теме занятия

- 1.Нижний гортанный нерв иннервирует все мышцы гортани, кроме:
 1. m.vocalis
 2. m.crico - arytenoideus
 3. * m.crico - thyroideus (m.anticus)
 4. m.thyro - arytenoideus
- 2.Если при ларингоскопии голосовые складки находятся в трупном положении - это означает, что они:
 1. неподвижны и сомкнуты
 2. неподвижны и отведены
 3. * неподвижны и приведены до парамедиального состояния
 4. неподвижны и наклонены
 5. ничего из перечисленного
- 3.Проявлениями хронического двустороннего паралитического стеноза гортани при непрямой ларингоскопии являются:
 1. симптом паруса при дыхании
 2. неподвижность голосовых складок при дыхании и фонации
 3. достаточно звучный голос
 4. * все из перечисленного
 5. ничего из перечисленного
- 4.Голосовые складки не смыкаются при фонации, но нормально двигаются, когда пациент дышит - это возникает при:
 1. односторонним параличе гортани
 2. двухсторонним параличе мышц- дилататоров
 3. * функциональной афонии
 4. все из перечисленного
 5. ничего из перечисленного
- 5.Высокий тон голоса бывает при:
 1. коротких и толстых голосовых складках
 2. * длинных и тонких голосовых складках
 3. оба верны
 4. оба неверны
- 6.Какие складки имеются в гортани?
 1. грушевидный синусы и валлекулы
 2. * вестибулярные складки и черпалонадгортанные

3. боковые складки глотки
4. передняя комиссура
5. межчерпаловидная складка

3. Практическая работа на семинаре:

Решение ситуационных задач

1. Больная 50 лет жалуется на затруднение дыхания при малейшей физической нагрузке, одышку, охриплость голоса. Подобное состояние наблюдается в течение года после перенесенной операции на щитовидной железе в связи с узловатым токсическим зобом. Тогда же больной предлагалась трахеотомия, от которой она отказалась.

Имеется поперечный рубец на шее. Сужен просвет гортани за счет выраженного ограничения подвижности обеих голосовых складок. Слизистая оболочка гортани не изменена. Голосовая щель 5 мм.

Диагноз? В каком лечении нуждается больная?

2. Больной доставлен в ЛОР – отделение с затрудненным дыханием. Подобное состояние было и прежде неоднократно, в особенности во время простуды. Охриплость голоса появилась во время войны после ранения в область грудной клетки.

Состояние удовлетворительное, инспираторная одышка, хриплый голос. Число дыханий 25 в мин., умеренная воспалительная инфильтрация и отек голосовых складок, голосовая щель узкая, до 1 мм, обе голосовые складки почти неподвижны.

Госпитализирован в ЛОР – отделение для наблюдения и лечения. Через 4 часа после проведенного медикаментозного лечения дежурный врач срочно вызван постовой сестрой в мужскую туалетную комнату, где он застаёт больного лежащим на спине на полу без сознания. Кожные покровы и слизистая оболочка губ синюшно-черного цвета, спонтанного дыхания нет, непроизвольное мочеиспускание, подергивание нижних конечностей.

Как представляете себе развитие заболевания у данного больного? Что делать дежурному оториноларингологу?

3. Больная Л., 32 лет, обратилась к оториноларингологу с жалобами на сухость, першение в горле, ощущение постороннего предмета, «потерю» голоса, постоянное покашливание. Больна в течение 7 лет, периодически лечится амбулаторно. На протяжении последних 10 лет работает аккумуляторщицей в автотранспортном предприятии.

При наружном осмотре гортань не изменена, пальпация безболезненна, регионарные лимфоузлы не пальпируются. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка гортани ярко-розовая, блестящая, хорошо видны сосуды в подслизистом слое, вестибулярные и голосовые складки истончены. На голосовых складках и в межчерпаловидном пространстве вязкий секрет, корки. При фонации голосовые складки не смыкаются полностью в средней трети.

Поставьте диагноз, назначьте лечение.

4. Больной В., 52 лет, обратился к оториноларингологу с жалобами на охриплость голоса, чувство постороннего предмета, першение в горле, периодический кашель. Болен около 5 лет, обострения 2-3 раза в год, когда в течение нескольких недель отмечается охриплость голоса, неприятные ощущения в области гортани, усиливается кашель. Лечился амбулаторно, нерегулярно. Работает на цементном заводе, курит.

При осмотре состояние больного удовлетворительное, температура тела в норме. Гортань при пальпации безболезненна, регионарные лимфоузлы не увеличены. При непрямой ларингоскопии отмечается застойная гиперемия слизистой оболочки гортани, инфильтрация и утолщение вестибулярных и голосовых складок. Голосовые складки розового цвета с неровным свободным краем: имеется складчатость слизистой оболочки в межчерпаловидном пространстве. При фонации обе половины гортани симметрично подвижны, голосовые складки недосмыкаются в задних отделах.

Диагноз? Тактика врача?

3. Практическая работа на практическом занятии:

- отработка практических навыков (ларингоскопия, эндоскопия, взятие мазков на бактериальную флору и грибы, эндоларингеальные вливания)

- клинический разбор больных

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
 1. анатомия и физиология органов голосообразования
 2. методы исследования и регистрации голосовой функции

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).	2	+
2	Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство: краткое издание	Под ред. М.Р. Богомилевского, В.Р. Чистяковой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 544 с.: ил.	2	+
3	Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомилевского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015	2	-
2	Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 776 с	2	-
3	Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.	-	+
4	Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация.	Храбриков А.Н, Шмакова Л.В.	Киров, 2014.- 90 с.	10	+
5	Полипозный риносинусит	Пискунов Г.З.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 96 с.	-	+
6	Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.	1	-
7	Хронический тонзиллит: этиология, клиника, диагностика, лечение. Учебное пособие.	Храбриков А.Н, Исупова Е.С..	Киров, 2014.- 87 с.	10	+
8	Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство	Пачес А.И.	Издательство _Практическая медицина 2013, 480 с	1	-
9	Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

Раздел 5. Фонология

Тема 5.2. Заболевания голосового аппарата и болезни других органов и систем, влияющих на голосообразование (семинар, практическое занятие)

Цель: развитие знаний о заболеваниях голосового аппарата и болезнях других органов и систем, влияющих на голосообразование

Задачи:

1. Изучить дисфонии и их классификации
2. Изучить органические дисфонии. их этиологию, патогенез, клинику, лечение
3. Изучить функциональные дисфонии, их этиологию, патогенез, клинику, лечение

Обучающийся должен знать: дисфонии и их классификации

Обучающийся должен уметь: поставить диагноз определенной дисфонии

Обучающийся должен владеть: методами диагностики и лечения дисфоний

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1.Классификация ларингитов
- 2.Острые ларингиты: этиология, патогенез, клиника, лечение
3. Хронические ларингиты: этиология, патогенез, клиника, лечение
- 4.Острый подскладочный ларингит
- 5.ОСЛТ

2. Тестирование по теме занятия

1.Проявлениями хронического двустороннего паралитического стеноза гортани при непрямой ларингоскопии являются:

1. симптом паруса при дыхании
2. неподвижность голосовых складок при дыхании и фонации
3. достаточно звучный голос
4. * все из перечисленного
5. ничего из перечисленного

2.Голосовые складки не смыкаются при фонации, но нормально двигаются, когда пациент дышит - это возникает при:

1. односторонним параличе гортани
2. двухсторонним параличе мышц- дилататоров
3. * функциональной афонии
4. все из перечисленного
5. ничего из перечисленного

3.Фонастения означает:

1. голосовые складки в трупной позиции
2. голосовые складки не полностью развиты
3. * слабость голосовых мышц
4. фиксация сустава crico-arytenoideus
5. ничего из перечисленного

4.Появление щели между голосовыми складками при фонации говорит о наличии:

1. функциональной афонии
2. двухстороннем полном параличе гортани
3. * фонастении

5.Спастическая дисфония - это:

1. вибрация голоса в начале речи
2. множественные прерывания во время речи
3. напряжение мышц шеи и грудной клетки во время речи
4. * все перечисленное
5. ничего из перечисленного

6.При неправильной постановке голоса наблюдается:

1. гипертрофия голосовых складок

2. растяжение желудочков гортани
3. * гипертрофия ложных голосовых связок
4. ничего из перечисленного

7. Какие мышцы расширяют гортань?

1. межчерпаловидная поперечная мышца
2. перстне-щитовидная мышца
3. * задняя перстне-черпаловидная мышца
4. щито-надгортанная мышца
5. черпало-надгортанная мышца

3. Практическая работа на семинаре:

Решение ситуационных задач

1. Больной доставлен в ЛОР – отделение с затрудненным дыханием. Подобное состояние было и прежде неоднократно, в особенности во время простуды. Охриплость голоса появилась во время войны после ранения в область грудной клетки.

Состояние удовлетворительное, инспираторная одышка, хриплый голос. Число дыханий 25 в мин., умеренная воспалительная инфильтрация и отек голосовых складок, голосовая щель узкая, до 1 мм, обе голосовые складки почти неподвижны.

Госпитализирован в ЛОР – отделение для наблюдения и лечения. Через 4 часа после проведенного медикаментозного лечения дежурный врач срочно вызван постовой сестрой в мужскую туалетную комнату, где он застаёт больного лежащим на спине на полу без сознания. Кожные покровы и слизистая оболочка губ синюшно-черного цвета, спонтанного дыхания нет, непроизвольное мочеиспускание, подергивание нижних конечностей.

Как представляете себе развитие заболевания у данного больного? Что делать дежурному оториноларингологу?

2. Больной В., 52 лет, обратился к оториноларингологу с жалобами на охриплость голоса, чувство постороннего предмета, першение в горле, периодический кашель. Болен около 5 лет, обострения 2-3 раза в год, когда в течение нескольких недель отмечается охриплость голоса, неприятные ощущения в области гортани, усиливается кашель. Лечился амбулаторно, нерегулярно. Работает на цементном заводе, курит.

При осмотре состояние больного удовлетворительное, температура тела в норме. Гортань при пальпации безболезненна, регионарные лимфоузлы не увеличены. При непрямой ларингоскопии отмечается застойная гиперемия слизистой оболочки гортани, инфильтрация и утолщение вестибулярных и голосовых складок. Голосовые складки розового цвета с неровным свободным краем: имеется складчатость слизистой оболочки в межчерпаловидном пространстве. При фонации обе половины гортани симметрично подвижны, голосовые складки недосмыкаются в задних отделах.

Диагноз? Тактика врача?

3. Больная 50 лет жалуется на затруднение дыхания при малейшей физической нагрузке, одышку, охриплость голоса. Подобное состояние наблюдается в течение года после перенесенной операции на щитовидной железе в связи с узловатым токсическим зобом. Тогда же больной предлагалась трахеотомия, от которой она отказалась.

Имеется поперечный рубец на шее. Сужен просвет гортани за счет выраженного ограничения подвижности обеих голосовых складок. Слизистая оболочка гортани не изменена. Голосовая щель 5 мм.

Диагноз? В каком лечении нуждается больная?

4. Больная Л., 32 лет, обратилась к оториноларингологу с жалобами на сухость, першение в горле, ощущение постороннего предмета, «потерю» голоса, постоянное покашливание. Больна в течение 7 лет, периодически лечится амбулаторно. На протяжении последних 10 лет работает аккумуляторщицей в автотранспортном предприятии.

При наружном осмотре гортань не изменена, пальпация безболезненна, регионарные лимфоузлы не пальпируются. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка гортани ярко-розовая, блестящая, хорошо видны сосуды в подслизистом слое, вестибулярные и голосовые складки истончены. На голосовых складках и в межчерпаловидном пространстве вязкий секрет, корки. При фонации голосовые складки не смыкаются полностью в средней трети.

Поставьте диагноз, назначьте лечение.

3. Практическая работа на практическом занятии:

- отработка практических навыков (ларингоскопия, эндоскопия, взятие мазков на бактериальную

флору и грибы, эндоларингеальные вливания)
- клинический разбор больных

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
 1. дисфонии и их классификации
 2. органические дисфонии, их этиология, патогенез, клиника, лечение
 3. функциональные дисфонии, их этиология, патогенез, клиника, лечение

**Рекомендуемая литература:
Основная:**

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).	2	+
2	Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство: краткое издание	Под ред. М.Р. Богомилевского, В.Р. Чистяковой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 544 с.: ил.	2	+
3	Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомилевского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015	2	-
2	Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 776 с	2	-
3	Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.	-	+
4	Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация.	Храбриков А.Н, Шмакова Л.В.	Киров, 2014.- 90 с.	10	+
5	Полипозный риносинусит	Пискунов Г.З.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 96 с.	-	+
6	Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.	1	-
7	Хронический тонзиллит: этиология, клиника, диагностика, лечение. Учебное пособие.	Храбриков А.Н, Исупова Е.С..	Киров, 2014.- 87 с.	10	+
8	Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство	Пачес А.И.	Издательство _Практическая медицина 2013, 480 с	1	-
9	Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

Раздел 6. Профессиональные заболевания уха и верхних дыхательных путей

Тема 6.1 Профессиональные поражения верхних дыхательных путей (семинар, практическое занятие)

Цель: развитие знаний о причинах, клинике, классификации, способах реабилитации профессиональных поражений верхних дыхательных путей

Задачи:

1. Изучить причины профессиональных поражений верхних дыхательных путей
2. Изучить клинику, классификации профессиональных поражений верхних дыхательных путей
3. Изучить экспертизу и способы реабилитации профессиональных поражений верхних дыхательных путей

Обучающийся должен знать: причины, клинику профессиональных поражений верхних дыхательных путей

Обучающийся должен уметь: поставить диагноз профессиональных поражений верхних дыхательных путей

Обучающийся должен владеть: способами реабилитации причины профессиональных поражений верхних дыхательных путей

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия :

1. дисфонии и их классификации
2. органические дисфонии, их этиология, патогенез, клиника, лечение
3. функциональные дисфонии, их этиология, патогенез, клиника, лечение

2. Тестирование по теме занятия

1. Слизистая оболочка полости носа покрыта:

1. многослойным плоским эпителием
2. цилиндрическим эпителием
3. * псевдомногослойным цилиндрическим реснитчатый эпителием
4. простым кубическим эпителием

2. Перфорация носовой перегородки может возникнуть при:

1. туберкулезе
2. сифилисе
3. волчанке
4. травме
5. * все перечисленное

3. В случае закрытого перелома костей носа, сопровождающимся деформацией наружного носа недельной давности, какова последующая тактика?

1. закрытое вправление через неделю
2. закрытое вправление через месяц
3. репозиция немедленно
4. * никакого лечения не требуется, если носовое дыхание адекватное

4. Пациент с полной anosmией будет реагировать на вдыхание чего?

1. табака
2. кофе
3. * нашатырного спирта
4. масла лимона
5. шоколада

5. Что из следующего не является разновидностью atopической аллергии?

1. бронхиальная астма

2. сенная лихорадка
3. экзема
4. * контактный дерматит
5. аллергическая головная боль

6. К хроническим гипертрофическим ларингитам относятся:

1. парез или паралич голосовых складок
2. ангиофиброма голосовых складок
3. * узелки певцов
4. ларингоцеле
5. абсцесс гортани
6. хондроперихондрит гортани

7. Какие симптомы характерны для хронического субатрофического фарингита?

1. наличие гипертрофированных боковых валиков глотки
2. симптомы Гизе и Преображенского
3. * боль в глотке при "пустом" глотке
4. * слизистая оболочка глотки истончена, бледная, инъецирована сосудами
5. гипоплазия небных миндалин

3. Практическая работа на семинаре:

Решение ситуационных задач

1. Больная 27 лет жалуется на ощущение заложенности носа, слизистые выделения из носа, чихание, слезотечение, першение в горле, повышение температуры до 37,5°C.

Кожа наружного носа в области крыльев слегка гиперемирована. Пульс 82 в мин., голос с гнусавым оттенком. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, обильное количество слизистых выделений в носовых ходах. Болезненности в области придаточных пазух при пальпации не определяется. Носовое дыхание затруднено, обоняние нарушено. Гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки.

Диагноз? Какое лечение рекомендовать больной?

Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Тактика лечения больного?

2. Больная 46 лет жалуется на постоянную сухость в горле, периодически неприятные ощущения в горле усиливаются, появляются легкие боли при глотании.

Определяется некоторое истончение слизистой оболочки полости носа. Слизистая оболочка задней стенки глотки сухая, поверхность ее гладкая, блестящая, покрыта вязкой мокротой.

Диагноз? Методы лечения?

3. Больной 16 лет доставлен в приемный покой на носилках с жалобами на общее недомогание, головную боль, боль в горле. Болен 2-й день.

Из анамнеза установлено, что около недели назад был в контакте с больным ребенком, который госпитализирован в инфекционное отделение.

Состояние больного средней степени тяжести, ослаблен. Садится в постели с трудом. Кожные покровы бледные, влажные. Температура 38,6°C; пульс 90 в мин. Слизистая оболочка миндалин гиперемирована, покрыта грязно – серыми налетами, которые распространяются на дужки. Налеты снимаются с трудом, подлежащие ткани кровоточат. Сильный запах изо рта. В подчелюстной области отечность мягких тканей в окружности регионарных лимфоузлов, которые не увеличены.

Предполагаемый диагноз? Что нужно предпринять для его уточнения? Какова тактика врача?

4. Больной доставлен в ЛОР – отделение с затрудненным дыханием. Подобное состояние было и прежде неоднократно, в особенности во время простуды. Охриплость голоса появилась во время войны после

ранения в область грудной клетки.

Состояние удовлетворительное, инспираторная одышка, хриплый голос. Число дыханий 25 в мин., умеренная воспалительная инфильтрация и отек голосовых складок, голосовая щель узкая, до 1 мм, обе голосовые складки почти неподвижны.

Госпитализирован в ЛОР – отделение для наблюдения и лечения. Через 4 часа после проведенного медикаментозного лечения дежурный врач срочно вызван постовой сестрой в мужскую туалетную комнату, где он застаёт больного лежащим на спине на полу без сознания. Кожные покровы и слизистая оболочка губ синюшно-черного цвета, спонтанного дыхания нет, непроизвольное мочеиспускание, подергивание нижних конечностей.

Как представляете себе развитие заболевания у данного больного? Что делать дежурному оториноларингологу?

5. Больная 38 лет поступила с жалобами на затруднение носового дыхания справа, кровянисто-гнойные выделения из этой половины носа, головные боли. Больна 3 месяца, затруднение носового дыхания медленно нарастало, а в течение последнего месяца присоединилась головная боль.

Правая половина полости носа obturirivovana крупнобугристым образованием багрово-синюшного цвета, передние отделы его изъязвлены, при дотрагивании зондом кровит. Носовая перегородка смещена влево. Левая половина полости носа несколько сужена, слизистая оболочка отечна, синюшная, носовое дыхание слева затруднено.

Полость носоглотки свободна. Правая хоана obturirivovana вышеописанным образованием.

На рентгенограмме определяется тень мягкотканного образования, занимающего правую половину полости носа, клетки решетчатого лабиринта справа разрушены, деструкция латеральной стенки гайморовой пазухи. Затемнены гайморова и лобная пазухи справа.

Каков предполагаемый диагноз? Какие необходимы дополнительные исследования?

3. Практическая работа на практическом занятии:

- отработка практических навыков (фарингоскопия, эндоскопия, взятие мазков на бактериальную флору и грибы, промывание лакун)
- клинический разбор больных

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
 1. дисфонии и их классификации
 2. органические дисфонии, их этиология, патогенез, клиника, лечение
 3. функциональные дисфонии, их этиология, патогенез, клиника, лечение

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).	2	+
2	Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство: краткое издание	Под ред. М.Р. Богомильского, В.Р. Чистяковой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 544 с.: ил.	2	+
3	Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомиль-	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015	2	-

	ского				
2	Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свивт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 776 с	2	-
3	Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.	Пальчун В.Т., Крюков А.И., Магомедов М.М.	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.	-	+
4	Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация.	Храбриков А.Н, Шмакова Л.В.	Киров, 2014.- 90 с.	10	+
5	Полипозный риносинусит	Пискунов Г.З.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 96 с.	-	+
6	Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.	1	-
7	Хронический тонзиллит: этиология, клиника, диагностика, лечение. Учебное пособие.	Храбриков А.Н, Исупова Е.С..	Киров, 2014.- 87 с.	10	+
8	Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство	Пачес А.И.	Издательство _Практическая медицина 2013, 480 с	1	-
9	Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

Раздел 6. Профессиональные заболевания уха и верхних дыхательных путей

Тема 6.2. Профессиональная тугоухость (семинар, практическое занятие)

Цель: развитие знаний о причинах, клинике, классификации, способах реабилитации профессиональной тугоухости

Задачи:

1. Изучить причины профессиональной тугоухости
2. Изучить клинику, классификации профессиональной тугоухости
3. Изучить экспертизу и способы реабилитации профессиональной тугоухости

Обучающийся должен знать: причины, клинику профессиональной тугоухости

Обучающийся должен уметь: поставить диагноз профессиональной тугоухости

Обучающийся должен владеть: способами реабилитации причины профессиональной тугоухости

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Эпидемиология ХГСО
2. Патогенез ХГСО
3. Морфологические формы ХГСО
4. Отоскопические формы ХГСО
5. Клиника ХГСО
6. Рентгендиагностика ХГСО
7. Консервативное лечение
8. Хирургическое лечение

2. Тестирование по теме занятия

1. Феномен ускоренного нарастания громкости (ФУНГ) возникает:

1. при центральных нарушениях
2. * при нарушении чувствительных клеток улитки
3. при невриноме VIII пары черепно-мозговых нервов

2. При речевой аудиометрии порог первоначального звукового ощущения (порог слышимости речи) стоит от "0" на:

1. * 0-10 дБ
2. 30-40 дБ
3. больше 40

3. Каковы пороги дискомфорта в зоне речевых частот у нормально слышащих?

1. 60-70 дБ
2. * 90-100 дБ
3. 120-130 дБ

4. Что относится к улитковой ветви VIII пары черепно-мозговых нервов?

1. ganglion Scarpe
2. * ganglion spiralis
3. заканчивается в 4-х ядрах

5. Громкость звука связана:

1. * с амплитудой звуковых колебаний
2. с частотой звуковых колебаний

6. Острая акустическая травма возникает при силе звука:

1. 70-100 дБ
2. 100-130 дБ
3. 130-160 дБ
4. * свыше 160 дБ

7. Центральные слуховые пути:

1. перекрещиваются полностью
2. не перекрещиваются
3. * перекрещиваются частично

3. Практическая работа на семинаре:

Решение ситуационных задач

1. Больной В., 31 год, тракторист, обратился к оториноларингологу с жалобами на снижение слуха на правое ухо и периодические гнойные выделения из него. Больным себя считает с детских лет. Изредка лечился амбулаторно, последний раз 2 года назад.

При осмотре правого уха ушная раковина и ткани заушной области не изменены, пальпация безболезненна. В слуховом проходе небольшое количество гнойной слизи, барабанная перепонка розовая, утолщена, в задних квадрантах имеется некраевая перфорация 3 x 4 мм., через которую видна гиперемированная слизистая барабанной полости.

Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Какие заболевания ЛОР-органов могут способствовать возникновению и неблагоприятному течению данной патологии? 3. Варианты реконструктивных операций 4. Профессиональная пригодность больного?

2. К оториноларингологу обратился больной 26 лет с жалобами на неприятные ощущения в левом ухе, гноетечение из уха в течение последних 2-х лет, снижение слуха. Обострения два – три раза в год. Последнее обострение началось после купания в озере.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,8°C. Пульс 82 в мин., ритмичный. В левом наружном слуховом проходе умеренное гнойное отделяемое. Барабанная перепонка гиперемирована, в ее центре чечевицеобразная перфорация, через которую видна гиперемированная и отечная слизистая оболочка барабанной полости. На аудиограмме отмечено снижение слуха на левое ухо по типу поражения звукопроводящего аппарата.

Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Назначьте лечение. 3. Варианты реконструктивных операций

3. Больная Р., 28 лет, обратилась к оториноларингологу с жалобами на снижение слуха на левое ухо, чувство заложенности уха, ощущение переливания жидкости в ухе при изменении положения головы. Заболела 2 недели назад после ОРВИ. Температура тела нормальная.

При осмотре левого уха заушная область не изменена, пальпация ушной раковины и заушной области безболезненна. При отоскопии слуховой проход свободен, барабанная перепонка серого цвета, мутная, несколько выпячена, опознавательные пункты не выражены. При отомикроскопии определяется уровень жидкости в барабанной полости. Слух: восприятие ШП АД – 6 м. AS – 1 м.

Вопросы: 1. Предварительный диагноз. 2. Какие дополнительные методы обследования необходимы для уточнения диагноза? 3. Тактика лечения больной.

4. Больной жалуется на снижение слуха на левое ухо, периодические выделения из уха. Болен с детства. Обострения возникают обычно на фоне ОРЗ или после попадания воды в ухо. Отмечает, что часто вынужден обращаться к врачу по поводу обострений хронического ринита.

При осмотре ЛОР – органов выявлены явления хронического ринита. В левом ухе обнаружен дефект барабанной перепонки округлой формы в натянутой ее части, умеренная гиперемия и скудное слизисто – гнойное отделяемое без запаха. Через перфорацию перепонки видна гиперемизированная, утолщенная слизистая барабанной полости. Пальпация козелка и сосцевидного отростка безболезненна. На рентгенограммах височных костей выявлен склероз кости и снижение пневматизации сосцевидного отростка на стороне поражения.

Слух:	AD		AS
	--	СШ	+
	6 м	ШР	0,5 м
	6 м	РР	2 м
	+	Ринне	--
		Вебер	--
	норма	Швабах	удлинен

Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Тактика лечения. 3. Варианты реконструктивных операций

3. Практическая работа на практическом занятии:

- отработка практических навыков (отоскопия, отомикроскопия, взятие мазков из НСП на бактериальную флору и грибы, промывание НСП, введение турунд в НСП, промывание аттика)
- клинический разбор больных

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
 1. причины профессиональной тугоухости
 2. клиника, классификация профессиональной тугоухости
 3. экспертиза и способы реабилитации профессиональной тугоухости

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Оториноларингология: национальное руководство	Под ред. В.Т. Пальчуна	2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с. — (Серия «Национальные руководства»).	2	+
2	Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство: краткое издание	Под ред. М.Р. Богомилского, В.Р. Чистяковой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 544 с.: ил.	2	+
3	Клиническая ринолгия. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА, 2015 – 559 с.	2	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Атлас ЛОР-заболеваний / Под ред. М.Р. Богомилского	Булл Т.Р.	ГЭОТАР-Медиа, 2015	2	-
2	Болезни уха, горла и носа. Пер. с английского.	Бербом Х., Кашке О., Навка Т., Свигт Э.	– М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 776 с	2	-
3	Руководство по очаговой инфекции в оторинола-	Пальчун В.Т., Крюков А.И.,	ГЭОТАР-Медиа", 2015. – 224 с.	-	+

	рингологии.	Магомедов М.М.			
4	Сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, реабилитация.	Храбриков А.Н, Шмакова Л.В.	Киров, 2014.- 90 с.	10	+
5	Полипозный риносинусит	Пискунов Г.З.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 96 с.	-	+
6	Оториноларингология. Теория и практика	Скоулз М.А., Рама кришнана В.Р.	ГЭОТАР-Медиа 2018, 704 с.	1	-
7	Хронический тонзиллит: этиология, клиника, диагностика, лечение. Учебное пособие.	Храбриков А.Н,Исупова Е.С..	Киров, 2014.- 87 с.	10	+
8	Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство	Пачес А.И.	Издательство _Практическая медицина 2013, 480 с	1	-
9	Клиническая ринология. Руководство для врачей	Пискунов Г.З., Пискунов С.З.	М., МИА,2015 – 559 с.	2	-

Кафедра госпитальной хирургии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)**

«Оториноларингология»

Специальность 31.08.58 Оториноларингология

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		Знать	Уметь	Владеть		
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Понятия, причинно-следственные связи, доказательство	Анализировать, логически мыслить выделять причинно-следственные связи, обосновывать и доказывать делать выводы	Методами обследования, лечения, обоснования диагноза	Разделы 1-6	1-4 семестр
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Определение понятий «профилактика», «медицинская профилактика»; факторы риска возникновения распространенных заболеваний; дифференциацию групп населения по уровню риска; социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикоманий; виды профилактических мероприятий; теоретические основы рационального питания; нормы физиологических потребностей в	Применять принципы профилактической медицины	Методами определения и оценки физического развития; методами определения и оценки функционального состояния организма; методами обучения принципам здорового образа жизни и отказа от вредных привычек	Разделы 1-6	1-4 семестр

		пищевых веществах и энергии для различных групп населения; принципы лечебно-профилактического питания; принципы профилактики алкоголизма, табакокурения, наркомании и токсикомании				
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Принципы диспансеризации	Применять принципы диспансеризации в практике	Методами диспансерного наблюдения	Разделы 1-6	1-4 семестр
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; способы верификации состояний инструментальными и лабораторными методами	Симптомы и синдромы ЛОР – патологии и смежных дисциплин; патоморфологические, патогенетические основы этих состояний; параклинические симптомы и синдромы; способы клинической диагностики	Выявлять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Методами выявления у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Разделы 1-6	1-4 семестр
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи	Принципы лечения (этиотропного, патогенетического, симптоматического, купирования боли); принципы лечения осложнений	Применять принципы ведения и лечения больных	Методами ведения и лечения больных	Разделы 1-6	1-4 семестр

ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Основы клинической фармакологии, фармакокинетики; принципы диетотерапии, психотерапии, лечебной физкультуры и физиотерапии при лечении; показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению	Применять принципы реабилитации при ЛОР-патологии (определять показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур, а также санаторно-курортного лечения)	Методами медицинской реабилитации; применять правила этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий; оформлять амбулаторную карту и медицинскую документацию	Разделы 1-6	1-4 семестр
ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Основы медицинской профилактики. Принципы психологии эффективного общения	Применять принципы медицинской профилактики и психологии эффективного общения	Методами медицинской профилактики психологии эффективного общения	Разделы 1-6	1-4 семестр

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
УК-1						
Знать	Не знает понятия, причинно-следственные связи, доказательство	Не в полном объеме знает понятия, причинно-следственные связи, доказательство	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания понятий, причинно-следственных связей, доказательств	Сформированные систематические знания понятия, причинно-следственные связи, доказательство	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки
Уметь	Не умеет анализировать, логически мыслить выделять причинно-следственные связи, обосновывать и доказывать делать выводы	Частично освоено умение анализировать, логически мыслить выделять причинно-следственные связи, обосновывать и доказывать делать выводы	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение анализировать, логически мыслить выделять причинно-следственные связи, обосновывать и доказывать делать выводы	Сформированное умение анализировать, логически мыслить выделять причинно-следственные связи, обосновывать и доказывать делать выводы	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки
Владеть	Не владеет методами обследования, лечения, обоснования диагноза	Не полностью владеет методами обследования, лечения, обоснования диагноза	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методами обследования, лечения, обоснования диагноза	Владеет методами обследования, лечения, обоснования диагноза	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки

ПК-1

Знать	Не знает понятия «профилактика», «медицинская профилактика»; факторы риска возникновения распространенных заболеваний; дифференциацию групп населения по уровню риска; социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикомании; виды профилактических мероприятий; теоретические основы рационального питания; нормы физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии для различных групп населения; принципы лечебно-профилактического питания; принципы профилактики алкоголизма, табакокурения, наркомании и токсикомании	Не в полном объеме знание понятий «профилактика», «медицинская профилактика»; факторов риска возникновения распространенных заболеваний; дифференциаций групп населения по уровню риска; социально-гигиенических и медицинских аспектов алкоголизма, наркоманий, токсикомании; видов профилактических мероприятий; теоретических основ рационального питания; норм физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии для различных групп населения; принципов лечебно-профилактического питания; принципов профилактики алкоголизма, табакокурения, наркомании и токсикомании	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания понятий «профилактика», «медицинская профилактика»; факторов риска возникновения распространенных заболеваний; дифференциации групп населения по уровню риска; социально-гигиенических и медицинских аспектов алкоголизма, наркоманий, токсикомании; видов профилактических мероприятий; теоретических основ рационального питания; норм физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии для различных групп населения; принципов лечебно-профилактического питания; принципов профилактики алкоголизма, табакокурения, наркомании и токсикомании	Сформированные систематические знания понятий «профилактика», «медицинская профилактика»; факторов риска возникновения распространенных заболеваний; дифференциации групп населения по уровню риска; социально-гигиенических и медицинских аспектов алкоголизма, наркоманий, токсикомании; видов профилактических мероприятий; теоретических основ рационального питания; норм физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии для различных групп населения; принципов лечебно-профилактического питания; принципов профилактики алкоголизма, табакокурения, наркомании и токсикомании	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки
Уметь	Не умеет применять принципы профилактической медицины	Частично освоено умение применять принципы профилактической медицины	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять принципы профилактической медицины	Сформированное умение применять принципы профилактической медицины	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки
Владеть	Не владеет методами определения и оценки физического развития; методами определения и оценки функционального состояния организма; методами обучения принципам здорового образа жизни и отказа от вредных привычек	Не полностью владеет методами определения и оценки физического развития; методами определения и оценки функционального состояния организма; методами обучения принципам здорового образа жизни и отказа от вредных привычек	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владения методами определения и оценки физического развития; методами определения и оценки функционального состояния организма; методами обучения принципам здорового образа жизни и отказа от вредных привычек	Владеет методами определения и оценки физического развития; методами определения и оценки функционального состояния организма; методами обучения принципам здорового образа жизни и отказа от вредных привычек	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки

ПК - 2

Знать	Не знает принципы диспансеризации	Частично знает принципы диспансеризации	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов диспансеризации	Сформированные систематические знания принципов диспансеризации	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки
Уметь	Не умеет применять принципы диспансеризации в практике	Частичное умение применять принципы диспансеризации в практике	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять принципы диспансеризации в практике	Сформированное умение применять принципы диспансеризации в практике	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки
Владеть	Не владеет методами диспансерного наблюдения	Не полностью владеет методами диспансерного наблюдения	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методами диспансерного наблюдения	Владеет методами диспансерного наблюдения	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки

ПК-5

Знать	Не знает симптомы и синдромы ЛОР – патологии и смежных дисциплин; патоморфологические, патогенетические основы этих состояний; параклинические симптомы и синдромы; способы клинической диагностики	Не полностью знает симптомы и синдромы ЛОР – патологии и смежных дисциплин; патоморфологические, патогенетические основы этих состояний; параклинические симптомы и синдромы; способы клинической диагностики	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания симптомов и синдромов ЛОР – патологии и смежных дисциплин; патоморфологических, патогенетических основ этих состояний; параклинических симптомов и синдромов; способов клинической диагностики	Сформированные систематические знания симптомов и синдромов ЛОР – патологии и смежных дисциплин; патоморфологических, патогенетических основ этих состояний; параклинических симптомов и синдромов; способов клинической диагностики	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки
Уметь	Не умеет выявлять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Частичное умение выявлять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение выявлять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Сформированное умение выявлять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки
Владеть	Не владеет методами выявления у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в со-	Не полностью владеет методами выявления у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологиче-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владения методами выявления у пациентов патологических состояний, симптомов,	Владеет методами выявления у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соот-	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки

	ответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	ских форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	ветствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		
--	---	---	--	---	--	--

ПК-6

Знать	Не знает принципы лечения (этиотропного, патогенетического, симптоматического, купирование боли); принципы лечения осложнений	Частично знает принципы лечения (этиотропного, патогенетического, купирование боли); принципы лечения осложнений	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов лечения (этиотропного, патогенетического, купирование боли); принципов лечения осложнений	Сформированные систематические знания принципов лечения (этиотропного, патогенетического, купирование боли); принципов лечения осложнений	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки
Уметь	Не умеет применять принципы ведения и лечения больных	Частично умеет применять принципы ведения и лечения больных	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять принципы ведения и лечения больных	Сформированное умение применять принципы ведения и лечения больных	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки
Владеть	Не владеет методами ведения и лечения больных	Не полностью владеет методами ведения и лечения больных	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владения методами ведения и лечения больных	Владеет методами ведения и лечения больных	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки

ПК-8

Знать	Не знает основы клинической фармакологии, фармакокинетики; принципы диетотерапии, психотерапии, лечебной физкультуры и физиотерапии при лечении; показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению	Частично знает основы клинической фармакологии, фармакокинетики; принципы диетотерапии, психотерапии, лечебной физкультуры и физиотерапии при лечении; показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основ клинической фармакологии, фармакокинетики; принципов диетотерапии, психотерапии, лечебной физкультуры и физиотерапии при лечении; показаний и противопоказаний к санаторно-курортному лечению	Сформированные систематические знания основ клинической фармакологии, фармакокинетики; принципов диетотерапии, психотерапии, лечебной физкультуры и физиотерапии при лечении; показаний и противопоказаний к санаторно-курортному лечению	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки
Уметь	Не умеет применять принципы реабилитации при ЛОР-патологии (определять показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур, а также са-	Частично умеет применять принципы реабилитации при ЛОР-патологии (определять показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур, а	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять принципы реабилитации при ЛОР-патологии (определять показания и противопоказания к назна-	Сформированное умение применять принципы реабилитации при ЛОР-патологии (определять показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур, а	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки

	наторно-курортного лечения	также санаторно-курортного лечения	чению физиотерапевтических процедур, а также санаторно-курортного лечения	также санаторно-курортного лечения		
Владеть	Не владеет методами медицинской реабилитации; применять правила этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий; оформлять амбулаторную карту и медицинскую документацию	Не полностью владеет методами медицинской реабилитации; применять правила этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий; оформлять амбулаторную карту и медицинскую документацию	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владения методами медицинской реабилитации; применять правила этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий; оформлять амбулаторную карту и медицинскую документацию	Владеет методами медицинской реабилитации; применять правила этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий; оформлять амбулаторную карту и медицинскую документацию	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки
ПК-9						
Знать	Не знает основы медицинской профилактики. Принципы психологии эффективного общения	Частичное знание основ медицинской профилактики. Принципов психологии эффективного общения	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основ медицинской профилактики. Принципов психологии эффективного общения	Сформированные систематические знания основ медицинской профилактики. Принципов психологии эффективного общения	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки
Уметь	Не умеет применять принципы медицинской профилактики и психологии эффективного общения	Частично умеет применять принципы медицинской профилактики и психологии эффективного общения	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять принципы медицинской профилактики и психологии эффективного общения	Сформированное умение применять принципы медицинской профилактики и психологии эффективного общения	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки
Владеть	Не владеет методами медицинской профилактики психологии эффективного общения	Не полностью владеет методами медицинской профилактики психологии эффективного общения	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владения методами медицинской профилактики психологии эффективного общения	Владеет методами медицинской профилактики психологии эффективного общения	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Примерные вопросы к экзамену и устному опросу по текущему контролю, критерии оценки (УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8, ПК-9)

Клиническая анатомия, физиология и методы исследования слухового анализатора.

Клиническая анатомия наружного уха. Система полостей среднего уха, стенки барабанной полости, ее содержимое. Топография лицевого нерва. Физиология уха, звукопроводящий и звуковоспринимающий аппараты. Трансформационная, адаптационная и защитная роль среднего уха в механизме звукопроведения. Проводящие пути слухового анализатора. Методы исследования уха.

Клиническая анатомия, физиология и методы исследования глотки, пищевода, гортани, трахеи и бронхов. Глотка, ее отделы, слои, паратонзиллярная и парафарингеальная клетчатка, заглочное пространство. Лимфаденоидное глоточное кольцо. Хрящи, суставы, связки, мышцы гортани и их функции. Возрастные, анатомо-топографические особенности гортани, трахеобронхиального дерева и пищевода. Методы исследования: непрямая и прямая ларингоскопия, стробоскопия, микроларингоско-

пия, верхняя и нижняя трахеобронхоскопия, эзофагоскопия, рентгенография гортани и пищевода.

Заболевания наружного уха. Острый гнойный средний отит. Мастоидит. Негнойные заболевания уха. Наружный отит, ограниченный и диффузный. Причины, патогенез, клиника, стадии течения острого отита, отоскопическая картина, исходы и осложнения. Особенности течения у детей, показания к парацентезу. Клинические формы мастоидита, симптомы; техника антротомии.

Заболевания носа и околоносовых пазух. Риногенные внутриглазные и внутричерепные осложнения. Искривление перегородки носа. Носовое кровотечение - причины, методы остановки, техника передней и задней тампонады носа. Хронический ринит, классификация, клиника, методы лечения. Острые и хронические синуситы: клинические формы, диагностика, консервативное и хирургическое лечение. Внутриглазные и внутричерепные осложнения заболеваний носа и околоносовых пазух - патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.

Заболевания гортани, трахеи, бронхов. Стеноз и отек гортани. Аномалии развития гортани, врожденные мембраны, стридор, ларингоспазм у детей раннего возраста. Острый катаральный, флегмонозный ларингит, гортанная ангина. Хронический ларингит - классификация, клиника и лечение. Парезы и параличи мышц гортани. Стеноз гортани - классификация, причины, клиника, стадии, методы лечения: консервативное, интубация, трахеостомия. Показания к трахеостомии, техника выполнения.

Критерии оценки:

Оценки **«отлично»** заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется обучающимся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки **«хорошо»** заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки **«удовлетворительно»** заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин

3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки

1 уровень:

1. Из каких листков закладывается ухо? (УК-1; ПК-5; ПК-6)
 1. мезодерма
 2. эктодерма
 3. энтодерма
 4. из всех трех листков
2. 100% разборчивость речи достигается при? (УК-1; ПК-5; ПК-6)
 1. невриноме VIII пары черепно-мозговых нервов
 2. отосклерозе 1-2 стадии
 3. корковой тугоухости
3. Больному с отосклерозом произведена стапедопластика слева с улучшением слуха. В какое ухо будет латерализоваться звук в опыте Вебера? (УК-1; ПК-5; ПК-6)
 1. в левое ухо
 2. в правое ухо
 3. по центру головы
4. Каковы пороги дискомфорта в зоне речевых частот у нормально слышащих? (ПК-2; ПК-5; ПК-6)
 1. 60-70 дБ
 2. 90-100 дБ
 3. 120-130 дБ
5. Воздухоносные клетки височной кости включают все последующие типы клеток, исключая? (ПК-5; ПК-6)

1. перилабиринтные
2. преантральные
3. перифациальные
4. промонториальные
5. порогов
6. Показания для парацентеза включают? (ПК-5; ПК-6)
 1. острый гнойный средний отит с точечной перфорацией
 2. вздутие барабанной перепонки с пульсирующим рефлексом при остром среднем отите
 3. острый средний отит с внутричерепным осложнением
 4. секреторный средний отит с негнойными выделениями из среднего уха
 5. все перечисленно
7. Все из перечисленного является симптомами мастоидита, кроме? (ПК-5; ПК-6)
 1. нависания задне-верхней стенки костного слухового прохода
 2. перцептивная тугоухость
 3. припухлость заушной области
 4. оттопыренность ушной раковины
 5. измененная барабанная перепонка
8. Наиболее приемлемое лечение паралича лицевого нерва при хроническом отите включает? (ПК-5; ПК-6)
 1. исключительно медикаментозное лечение
 2. хирургическая декомпрессия лицевого нерва как только установлен диагноз
 3. хирургическая декомпрессия если нет признаков улучшения спустя 6 недель консервативного лечения
 4. хирургическая декомпрессия если нет признаков улучшения спустя 6 месяцев консервативного лечения
 5. ничего из перечисленного
9. Уровни порогов слухового дискомфорта у больных с отосклерозом? (ПК-2; ПК-5; ПК-6)
 1. повышены до 120-130 дБ
 2. такие же как у нормально слышащих
 3. слуховое поле сужено на высоких частотах
10. Что относится к вестибулярной ветви VIII пары черепно-мозговых нервов? (УК-1; ПК-1; ПК-5; ПК-6)
 1. ganglion Scarpe и внутренний слуховой проход
 2. ganglion spiralis
 3. заканчивается в 2-х ядрах
11. Громкость звука связана? (УК-1; ПК-5)
 1. с амплитудой звуковых колебаний
 2. с частотой звуковых колебаний
12. Роль носовых раковин? (ПК-5; ПК-6)
 1. регуляции потока воздуха
 2. кондиционировании вдыхаемого воздуха
 3. фильтрации воздуха
 4. все вышеперечисленное
13. Все указанное является конечными ветвями лицевого нерва, исключая? (ПК-5; ПК-6)
 1. ниже-челюстную ветвь
 2. височную ветвь
 3. щечную ветвь
 4. шейную ветвь
 5. глазную ветвь
14. Как часто наблюдаются носовые кровотечения из locus Kiesselbachii? (ПК-5; ПК-6)
 1. 20-30%
 2. 70-80%
 3. 90-95%
15. С какой пазухой граничит средняя черепная ямка? (ПК-5; ПК-6)
 1. лобной
 2. верхнечелюстной
 3. основной
 4. решетчатой
16. Назовите костные образования латеральной стенки полости носа? (ПК-5; ПК-6)
 1. верхняя челюсть
 2. перпендикулярная пластинка решетчатой кости
 3. слезная кость
 4. перпендикулярная пластинка небной кости
 5. крылонебные отростки клиновидной кости
17. Укажите, что открывается в верхний носовой ход? (ПК-5; ПК-6)
 1. верхнечелюстная пазуха

2. основная пазуха
 3. передняя группа клеток решетчатого лабиринта
 4. задняя группа клеток решетчатого лабиринта
18. Ринолит – это? (ПК-5; ПК-6)
1. инородное тело носа
 2. камень носа
 3. отложение солей кальция на инородное тело в полости носа
19. Перечислите местные признаки хронического тонзиллита? (ПК-5; ПК-6)
1. гиперемия и воликообразное утолщение краев небных миндалин
 2. рубцовые спайки между миндалинами и небными дужками
 3. разрыхление или рубцовоизмененные и уплотненные небные миндалины
 4. казеозно-гнойные пробки или жидкий гной в лакунах миндалин
 5. регионарный лимфаденит
 6. все перечисленное верно
20. Выберите, какая из перечисленных мышц одновременно относится и к суживателям и к напрягателям гортани? (ПК-5; ПК-6)
1. перстнечерпаловидная латеральная
 2. парстнещитовидная
 3. голосовая
 4. косая

2 уровень:

1. Сопоставьте виды остановки носового кровотечения и их методы? (ПК-5; ПК-6)
- | | |
|--------------------------------------|--|
| Виды остановки носового кровотечения | Методы остановки носового кровотечения |
| А. Химические | 1. Передняя и задняя марлевые тампонады |
| Б. Физические | 2. Каутеризация нитратом серебра |
| В. Механические | 3. Отслойка слизистой оболочки носовой перегородки |
| Г. Биологические | 4. Электрокоагуляция |
| Е. Хирургические | 5. Тампонада биологическими тканями |
| | 6. Тампонада пневмотампонами |
| | 7. Горячая ирригация |
| | 8. Ангиотомия |
2. Найдите соответствие? (ПК-5; ПК-6)
- | | |
|-----------------|---|
| 1. мезотимпанит | а) стойкая центральная перфорация |
| 2. эпитимпанит | б) стойкая краевая перфорация |
| | в) слизисто-гнойное заболевание без запаха |
| | г) гнойное заболевание с неприятным запахом |
| | д) наличие холестеатомы |
3. Назовите автора резонансной теории слуха? (ПК-5) (Ответ написать словом)
4. Найдите соответствие? (ПК-5; ПК-6)
- | | |
|---|--|
| 1. мастоидит | а) боль при надавливании на козелок, потягивании за ушную раковину |
| 2. фурункул наружного слухового прохода | б) сужение в перепончато-хрящевом отделе слухового прохода |
| | в) сужение в костном отделе наружного слухового прохода |
| | г) снижение слуховой функции |
5. Ограниченная болезненная припухлость по заднему краю сосцевидного отростка при тромбозе сигмовидного синуса называется по автору «симптом.....»? (ПК-5; ПК-6) (Ответ написать словом)

3 уровень:

Задача №1

На консультацию обратилась мать 8-летнего мальчика. Со слов матери, в течение последних 3-х лет у ребенка во время сна появился выраженный храп, постоянные просыпания ночью. Ребенок учится во 2 классе. Успеваемость низкая. Домашние задания выполняет с большим трудом: концентрации внимания хватает лишь на несколько минут (ПК-1; ПК-2; ПК-8; ПК-9)

1. Наиболее вероятная причина развития у ребенка такого состояния?
- А. Ожирение
 - Б. Искривление носовой перегородки
 - В. Аденоидные вегетации
 - Г. Юношеская ангиофиброма носоглотки
 - Д. Бронхиальная астма
2. Наиболее информативным методом диагностики, необходимым для установления основной причины синдрома обструктивного апноэ сна у данного пациента является?
- А. Передняя активная риноманометрия
 - Б. Эндоскопический осмотр полости носа и носоглотки
 - В. Пальцевое исследование носоглотки
 - Г. Видеостробоскопия

Д. Акустическая ринометрия

3. При исследовании во время сна индекс десатурации составил 3 эпизода в час.

Нормальные значения этого показателя?

- А. 0 эпизодов в час
- Б. 2 эпизодов в час
- В. 5 эпизодов в час
- Г. 10 эпизодов в час
- Д. 15 эпизодов в час

4. Какой метод лечения показан данному 8-летнему пациенту?

- А. Аденомия
- Б. СРАР-терапия
- В. Септопластика
- Г. Ингаляционные глюкокортикостероиды
- Д. Внутриротовые приспособления

Задача №2

Больной 20 лет обратился к оториноларингологу с жалобами на периодические обострения хронического тонзиллита. В анамнезе: частые ангины, дважды за последний год паратонзиллярные абсцессы. Наблюдается у ревматолога в связи с постоянными болями в суставах. При осмотре: по внутренним органам без особенностей. При фарингоскопии: небные миндалины гипертрофированы, рыхлые, спаяны с небными дужками, лакуны широкие, в лакунах жидкий гной (ПК-2; ПК-5; ПК-6)

1. Данному пациенту необходимо поставить диагноз?

- А. Гипертрофия небных миндалин III степени
- Б. Хронический тонзиллит, простая форма
- В. Хронический тонзиллит, токсико-аллергическая форма I степени
- Г. Хронический тонзиллит, токсико-аллергическая форма II степени

2. Какое лечение показано пациенту?

- А. Консервативное лечение
- Б. Консервативное лечение, при неэффективности двусторонняя тонзиллотомия
- В. Консервативное лечение, при неэффективности двусторонняя тонзилэктомия
- Г. Двусторонняя тонзиллотомия
- Д. Двусторонняя тонзиллэктомия

Задача №3

Пациент К. 41 год, жалуется на постоянную заложенность правого уха, шум в ухе, снижение слуха. Заложенность правого уха появилась 1 год назад после переохлаждения. Лечился у ЛОР-врача: катетеризация слуховых труб, физиолечение, но заложенность уха сохраняется. Об-но: состояние удовлетворительное, температура 36,6°C. АД 120/80 мм.рт.ст., пульс 78 уд. в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Носовое дыхание свободное. Глотка – слизистая розовая, чистая. Уши: правая барабанная перепонка – целая, втянута, контурируют слуховые косточки; левая барабанная перепонка - целая, серая (ПК-2; ПК-5; ПК-6)

Слуховой паспорт:

AD AS

- нитагм -

+ субъективный шум -

в ухо ШР 6 м

2 м РР более 6 м

- Опыт Ринне +

- Опыт Левис Федериче +

<- Опыт Вебера <-

1. Данному пациенту необходимо поставить диагноз?

- А. Хронический экссудативный средний отит справа, обострение
- Б. Острая сенсоневральная тугоухость справа
- В. Хронический гнойные средний отит, обострение

2. определите тип тимпанограммы у данного пациента?

- А. Тип As
- Б. Тип B
- В. Тип C

3. Какое лечение показано пациенту?

- А. Общая антибактериальная, противовоспалительная терапия
- Б. Длительное дренирование барабанной полости с последующим введением в барабанную полость различных лекарственных средств
- В. Тимпанопункция

Критерии оценки:

- «зачтено» - не менее 71% правильных ответов;

- «не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

Задача №1 (УК-1; ПК-1; ПК-5; ПК-6)

Больная Н., 19 лет, на даче у родственников ела землянику. Через два часа появилось затруднение дыхания, чувство сжатия в области шеи, неловкость при глотании. Была доставлена в приемное отделение стационара с нарастающим удушьем.

При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, гортань при дыхании совершает максимальные экскурсии, раздуваются крылья носа. Инспираторная одышка с частотой дыхания 30 в мин., пульс 98 в мин., АД 100/60 мм.рт.ст. При непрямой ларингоскопии на язычной поверхности надгортанника, в валлекулах, на черпалонадгортанных складках стекловидный отек, распространяющийся также на стенки грушевидных синусов.

Задание:

1. Поставьте диагноз, клиническая стадия
2. С какими заболеваниями в первую очередь следует дифференцировать
3. Причины развития данной патологии
4. Лечебная тактика

Задача №2 (ПК-5; ПК-6; ПК-8)

Больная М., 67 лет, поступила в ЛОР-отделение с жалобами на затруднение носового дыхания справа, кровянисто-гнойные выделения из правой половины носа, головные боли, боли в области правой гайморовой пазухи.

Больна около полугода, затруднение носового дыхания медленно нарастало, а в течение последнего месяца присоединилась головная боль. Лечилась консервативно с диагнозом: хронический гайморит, без эффекта.

Правая половина полости носа obturирована крупнобугристым образованием багрово-синюшного цвета, передние отделы его изъязвлены, при дотрагивании зондом кровоточит. Носовая перегородка смещена влево. Левая половина полости носа несколько сужена, слизистая оболочка полости носа слева отечна, носовое дыхание справа отсутствует, слева ограничено.

Полость носоглотки свободна. Правая хоана obturирована вышеописанным образованием.

На рентгенограмме определяется тень мягкотканого образования, занимающая правую гайморову пазуху, правую половину полости носа, клетки решетчатого лабиринта справа разрушены, деструкция латеральной стенки гайморовой пазухи.

Задание:

1. Предполагаемый диагноз
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для его уточнения диагноза
3. Тактика лечения больной

Задача №3 (ПК-2; ПК-6; ПК-8)

Больной В., 58 лет, доставлен в клинику оториноларингологии с жалобами на охриплость голоса, затруднение дыхания. Подобное состояние было и прежде неоднократно, особенно во время простуды. Охриплость появилась после операции на щитовидной железе несколько лет назад.

Общее состояние удовлетворительное. Умеренная инспираторная одышка в покое, хриплый голос. Число дыханий - 26 в 1 минуту, умеренная воспалительная инфильтрация и отек голосовых складок, голосовая щель узкая, до 2 мм. Обе голосовые складки почти полностью неподвижны.

Госпитализирован в ЛОР-клинику для наблюдения и лечения. Через 4 часа после госпитализации дежурный оториноларинголог срочно вызван постовой сестрой в мужскую туалетную комнату, где он застаёт больного, лежащим на спине на полу без сознания. Кожные покровы на лице и слизистая оболочка губ синюшно-черного цвета, наблюдаются судорожные непроизвольные попытки вдоха, непроизвольное мочеиспускание, подергивание нижних конечностей.

Задание:

1. Поставьте диагноз, клиническую стадию заболевания.
2. Причина данного заболевания
3. Тактика оказания помощи больному дежурным врачом

Задача №4 (ПК-5; ПК-6; ПК-8)

Больной К., 39 лет, обратился к оториноларингологу с жалобами на выделения из левого уха, снижение слуха. Болен с детства. Обострение заболевания возникает обычно на фоне ОРЗ или после попадания воды в ухо.

При осмотре ЛОР-органов выявлены признаки хронического ринита; глотка, гортань и правое ухо без патологии. Левое ухо: при осмотре и пальпации заушной области и козелка ушной раковины патологии не выявлено, в наружном слуховом проходе большое количество слизисто-гнойного отделяемого без запаха. После туалета наружного слухового прохода виден дефект барабанной перепонки округлой формы в натянутой ее части. Сохранившаяся часть барабанной перепонки утолщена, гиперемирована. Через перфорацию видна резко утолщенная и гиперемированная слизистая барабанной полости.

Слуховой паспорт.

AD		AS
-	Субъективный шум.	+
6 м.	ШР	1 м.
6 м.	РР	3,5 м.
+	Опыт Ринне	-
	Опыт Вебера	→

Задание:

1. Поставьте диагноз и клиническую форму заболевания
2. Морфологическая форма течения заболевания
3. Форма тугоухости
4. Тактика лечения

Задача №5 (ПК-5; ПК-6; ПК-9)

Больная Н., 28 лет, жалуется на частые ангины (2 - 3 раза в год), с высокой температурой, слабость, недомогание, потливость, быструю утомляемость при физической нагрузке, сердцебиение. Длительно и безуспешно лечится у дерматолога по поводу пиодермии, особенно сильно обострившейся после последней ангины, перенесенной 2 месяца назад. С этого времени постоянно держится субфебрильная температура. При объективном исследовании общее состояние удовлетворительное, температура тела - 37,2° С, пульс 80 ударов в минуту, АД - 120/90 мм. рт. ст. При исследовании ЛОР-органов выявлена гиперемия и валикообразное утолщение краев небных дужек, небные миндалины отечные с цианотичным оттенком, спаяны с дужками. Лакуны небных миндалин расширены, заполнены гнойными пробками. Поверхность миндалин неровная, консистенция плотная, видны белесоватые рубцы. Пальпируются увеличенные подчелюстные и передние шейные лимфоузлы. Со стороны других ЛОР-органов патологии не выявлено.

Задание:

1. Лимфоидное глоточное кольцо Вальдейера-Пирогова. Кровоснабжение небных миндалин
2. Морфологические формы хронического тонзиллита
3. Поставьте клинический диагноз данной больной
4. Лечение заболевания

Критерии оценки:

- **«отлично»** - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, по МКБ, выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на все вопросы к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

- **«хорошо»** - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены недочеты в классификации и определении осложнений и/или сопутствующей патологии. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на 2/3 вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

- **«удовлетворительно»** - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены ошибки в классификации, не выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на 1/2 вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

- **«неудовлетворительно»** - диагноз заболевания в задаче поставлен неправильно или не поставлен. Ответы на вопросы к задаче не даны или даны неполные ответы на 1/2 вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал недостаточную способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного.

3.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

1. Наружный осмотр уха и отоскопия

2. Исследование слуха речью и камертонами (слуховой паспорт)
3. Составление вестибулярного паспорта
4. Исследование функции слуховой трубы
5. Тональная и надпороговая аудиометрия
6. Импедансометрия
7. Передняя, средняя и задняя риноскопия
8. Фарингоскопия
9. Наружный осмотр гортани, пальпация гортани и регионарных лимфатических узлов.
10. Непрямая ларингоскопия
11. Пальцевое исследование глотки
12. Ольфактометрия
13. Исследование функции носового дыхания
14. Интерпретация рентгенограмм, компьютерных и магнитнорезонансных томограмм ЛОР-органов
15. Туалет уха и взятие отделяемого из уха для исследования на микрофлору
16. Введение в ухо лекарственных веществ
17. Промывание уха для удаления серной пробки и инородного тела
18. Продувание ушей по Политцеру.
19. Зондирование и промывание аттика
20. Тимпанопункция и парацентез барабанной перепонки
21. Удаление полипа барабанной полости
22. Пункция и вскрытие отогематомы и абсцессов, фурункулов наружного уха
23. Антростоидотомия (ассистенция, выполнение этапов операции под руководством преподавателя)
24. Санирующая операция на среднем ухе (ассистенция, выполнение этапов операции под руководством преподавателя)
25. Парамеатальные блокады
26. Промывание носа (по Проетцу, Зондерману)
27. Удаление инородных тел носа
28. Вскрытие фурункулов и карбункулов наружного носа
29. Передняя тампонада носа, наложение пращевидной повязки.
30. Задняя тампонада носа
31. Внутриносовая инфльтрационная анестезия
32. Вскрытие гематом и абсцессов носовой перегородки
33. Пункция верхнечелюстной пазухи
34. Зондирование околоносовых пазух через естественное соустье
35. Петлевая полипотомия носа
36. Эндоскопическая полипэктомиотомия (выполнение этапов операции)
37. Коагуляция кровоточащих сосудов полости носа
38. Подслизистая вазотомия и частичная резекция носовых раковин
39. Септопластика (выполнение этапов операции)
40. Инструментальная репозиция костей носа
41. Отслойка слизистой перегородки носа при носовых кровотечениях
42. Электрокоагуляция, лазерная вапоризация, ультразвуковая интеграция нижних носовых раковин
43. Экстраназальная гайморотомия (ассистенция, выполнение этапов операции)
44. Трепанопункция лобной пазухи (на муляже, ассистенция, выполнение этапов операции)
45. Наружная фронтотомия (на симуляторе, ассистенция, выполнение этапов операции)
46. Вскрытие ячеек решетчатого лабиринта и основной пазухи (на симуляторе, ассистенция, в полнение этапов операции)
47. Смазывание глотки и инсуффляция в глотку лекарственных веществ.
48. Промывание лакун небных миндалин.
49. Удаление инородных тел глотки
50. Вскрытие паратонзиллярного абсцесса
51. Вскрытие заглоточного абсцесса
52. Тонзиллэктомия, тонзиллотомия (на симуляторе, ассистенция, выполнение этапов операции)
53. Оказание неотложной помощи при стенозе гортани (прием Сафара, Седлика, Геймлиха) на симуляторе
54. Прямая ларингоскопия (на симуляторе, выполнение этапов манипуляции)
55. Взятие тканей ЛОР-органов на гистологическое и цитологическое исследование
56. Оформление истории болезни в ЛОР-стационаре ПК-3
57. Приобретение навыков руководства средним персоналом ЛОР-кабинета поликлиники и отделения
58. Постановка клинического диагноза в соответствии с международной классификацией заболеваний
59. Пропаганда здорового образа жизни и проведение санитарнопросветительной работы по профилактике ЛОР- заболеваний.

60. Приобретение навыков организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях: в\введение лекарственных средств п/к, в/м, в/в, оказание помощи при дыхательной и сердечно сосудистой недостаточности, остановка наружных кровотечений, наложение шин

Критерии оценки:

- **«зачтено»** - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

- **«не зачтено»** - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

4.1.Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине, проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации	
	экзамен	
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	30	
Кол-во баллов за правильный ответ	1	
Всего баллов	30	
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	15	
Кол-во баллов за правильный ответ	2	
Всего баллов	30	
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	5	
Кол-во баллов за правильный ответ	8	
Всего баллов	40	
Всего тестовых заданий	50	

Итого баллов	100	
Мин. количество баллов для аттестации	70	

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом экзамена независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов на экзамене.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов на экзамене.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

4.2. Методика проведения приема практических навыков

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине, проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину. В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины в соответствии с расписанием учебных занятий. Отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

специальных требований не предъявляется.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты), включающие один теоретический вопрос и одну ситуационную задачу.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Прием сдачи практических навыков состоит из двух этапов:

1 этап – обучающемуся выдается ФИО больного и номер палаты, в которой этот больной находится, лист-микроурации (схема обследования больного):

1. Ф.И.О. больного
2. Возраст
3. Профессия

4. Жалобы при поступлении, связанные с основным заболеванием
5. Жалобы, связанные с сопутствующими заболеваниями
6. Развитие заболевания (время появления начальных признаков, их динамика, лечение до поступления в клинику)
7. Особенности анамнеза жизни (перенесенные заболевания, наследственность, гинекологический анамнез)
8. Осмотр ЛОР-органов
9. Предварительный диагноз
10. Какие дополнительные методы исследования необходимы Вам для уточнения диагноза?
11. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
12. План лечения.

Обучающийся должен опросить и осмотреть больного и заполнить выше указанные пункты.
2 этап – собеседование и демонстрация манипуляций по вопросам.

1. Освоить практические навыки на примере «Техники наложения трахеостомии»

Техника выполнения трахеостомии:

1. Состоявшаяся или угрожающая непроходимость верхних дыхательных путей

Острейшая (молниеносная). Развивается за секунды. Как правило, это —

обтурация инородными телами

Острая. Развивается за минуты. Инородные тела, истинный круп при дифтерии (обтурация пленками), отёки Квинке, реже — подскладочный ларингит

Подострая. Развивается за десятки минут, часы. Ложный круп, гортанная ангина, отёк при химических ожогах пищевода и пр.

Хроническая. Развивается за сутки, месяцы, годы. Перихондрит, рубцовые сужения трахеи, рак гортани

Наиболее часто к непроходимости верхних дыхательных путей приводят следующие состояния:

Инородные тела дыхательных путей (при невозможности удалить их при прямой ларингоскопии и трахеобронхоскопии);

- Нарушение проходимости дыхательных путей при ранениях и закрытых травмах гортани и трахеи;
- Острые стенозы гортани при инфекционных заболеваниях (дифтерия, грипп, коклюш, корь, сыпной или возвратный тиф, рожа);
- Стенозы гортани при специфических инфекционных гранулемах (туберкулез, сифилис, склерома и др.);
- Острый стеноз гортани при неспецифических воспалительных заболеваниях (абсцедирующий ларингит, гортанная ангина, ложный круп);
- Стенозы гортани, вызванные злокачественными и доброкачественными опухолями (редко);
- Сдавление колец трахеи извне струмой, аневризмой, воспалительными инфильтратами шеи;
- Стенозы после химических ожогов слизистой оболочки трахеи уксусной эссенцией, каустической содой, парами серной или азотной кислоты и т. д.;
- Аллергический стеноз (острый аллергический отёк);

2. Необходимость респираторной поддержки у больных, находящихся на длительной искусственной вентиляции лёгких

Необходима при тяжелой черепно-мозговой травме, при отравлении барбитуратами, при ожоговой болезни, БАС (боковой амиотрофический склероз) и др.

Классификация

- По уровню рассечения трахеи относительно перешейка щитовидной железы различают верхнюю, среднюю и нижнюю трахеостомию.
- По направлению разреза трахеи — продольную, поперечную, П-образную (по Бьерку) трахеостомию.

Взрослым производят верхнюю трахеостомию, детям нижнюю, так как у них щитовидная железа расположена выше. Среднюю трахеостомию производят крайне редко, если невозможно произвести верхнюю или нижнюю, например, при особом анатомическом варианте расположения щитовидной железы или при опухоли щитовидной железы.

Инструментарий для трахеостомии



Трахеостомическая трубка с манжетой

Набор общехирургических инструментов: цапки, пинцеты анатомические, пинцеты хирургические, кровоостанавливающие зажимы Бильрота и Кохера, скальпель, прямые и куперовские ножницы, острые крючки, тупые крючки, зонд желобоватый, катетер эластичный для отсасывания крови, шприц, подходящий к катетеру, или хирургический электроаспиратор, подушка с кислородом, иглодержатели, 10—15 игл различных номеров.

Специальные инструменты для трахеостомии:

Трахеостомические канюли. Наибольшее распространение получила канюля Люэра, которая состоит из двух трубок — наружной и внутренней. Современная конструкция состоит из металлических колец и устроена по типу гофрированной трубки;

Острый однозубый трахеостомический крючок Шассиньяка, предназначенный для фиксации трахеи;

Тупой крючок для отодвигания перешейка щитовидной железы;

Трахеорасширитель для раздвигания краев разреза трахеи перед введением в её просвет канюли. Наибольшее распространение получили трахеорасширители Труссо (1830) и С. И. Вульфсона (1964).

Техника выполнения

Больной лежит на спине, под плечи подкладывается валик, голова запрокинута назад. Такое положение больного позволяет максимально приблизить гортань и трахею к передней поверхности шеи. Операцию производят как под эндотрахеальным наркозом, так и под местной анестезией. У детей, как правило, используется эндотрахеальный наркоз. Местную инфильтрационную анестезию выполняют 0,5—1% раствором новокаина или 0,5% раствором тримекаина. В экстремальных условиях оперируют без анестезии.

Техника верхней трахеостомии.

Проводят послойный разрез кожи, подкожной клетчатки, поверхностной фасции и белой линии шеи длиной 4-6 см от щитовидного хряща вниз, после чего обнажают грудино-щитовидную мышцу (*m.sternothyroideus*) правой и левой половин шеи. Раздвинув мышцы, находят перстневидный хрящ и лежащий под ним перешеек щитовидной железы. Рассекают листок внутришейной фасции (*f.endocervicalis*) в поперечном направлении, после чего отделяют перешеек от трахеи и отодвигают его тупым путём книзу, обнажив таким образом верхние хрящи трахеи. После этого фиксируют гортань однозубым остроконечным крючком, чтобы прекратить судорожные движения. Взяв в руку остроконечный скальпель лезвием кверху, оперирующий кладет указательный палец сбоку лезвия и, не доходя до кончика 1 см (чтобы не повредить заднюю стенку трахеи, вскрывает третий, а иногда и четвёртый хрящи трахеи, направляя скальпель от перешейка к гортани (вверх). После поступления воздуха в трахею дыхание на некоторое время прекращается, наступает апноэ с последующим переходом в резкий кашель. Только после этого в трахеостомическую рану вставляют трахеорасширитель. Раздвигая его, берут трахеостомическую канюлю и, поставив её поперек трахеи так, чтобы щиток был в сагиттальной плоскости, проводят в просвет трахеи. Расширитель извлекают, канюлю поворачивают так, чтобы щиток располагался во фронтальной плоскости с последующим продвижением канюли вниз и фиксацией её вокруг шеи. Кожную рану ушивают до трахеостомической трубки.

Техника нижней трахеостомии.

Разрез проводят от перстневидного хряща до вырезки грудины. Рассекают поверхностный листок собственной фасции шеи и проникают в надгрудинное межпозвоночное пространство (*spatium interaponeuroticum suprasternale*). Тупым способом разъединяют клетчатку и, отодвинув книзу венозную яремную дугу, рассекают глубокий листок собственной фасции шеи (лопаточно-ключичную фасцию) и обнажают мышцы (грудино-подъязычную и грудино-щитовидную) правой и левой половин шеи. Раздвинув мышцы в стороны, рассекают пристеночную пластинку внутришейной фасции (*f. endocervicalis*) и проникают в предтрахеальное пространство. В клетчатке этого пространства обнаруживают венозное сплетение и иногда низшую щитовидную артерию (*a. thyroidea ima*). Сосуды перевязывают и пересекают, а перешеек щитовидной железы оттягивают кверху. Трахею освобождают от покрывающего её висцерального листка внутришейной фасции и рассекают четвёртый и пятый хрящи трахеи. Скальпель необходимо держать, как указано выше, и направлять его от грудины к перешейку, чтобы не повредить плечеголовной ствол. Дальнейшие приёмы ничем не отличаются от указанных для верхней трахеостомии.

Техника крикоконикотомии.

1. Одномоментным вертикальным разрезом по срединной линии шеи ниже щитовидного хряща рассекаем кожу, дугу перстневидного хряща и щито-перстневидную связку;
2. В разрез вводим зажим и раздвигаем бранши, что обеспечивает поступление воздуха в дыхательные пути;
3. После исчезновения асфиксии крикоконикотомию заменяем трахеостомией

Ошибки и осложнения

Как любая серьёзная операция, трахеостомия имеет свои осложнения. Их тяжесть варьируется от косметических дефектов до летального исхода. Причём, чем больше времени прошло после операции, тем меньше вероятность возникновения и тяжёлых осложнений.

Осложнения, возникновение которых возможно в процессе выполнения операции:

Разрез, проведенный не по срединной линии шеи, может привести к повреждению шейных вен, а

иногда и сонной артерии (не следует забывать о возможности возникновения воздушной эмболии при повреждении шейных вен).

Недостаточный гемостаз перед вскрытием трахеи может повлечь за собой затекание крови в бронхи и развитие асфиксии.

Длина разреза трахеи должна по возможности соответствовать диаметру канюли.

Ранение задней стенки пищевода.

Перед введением канюли следует убедиться, что слизистая оболочка трахеи рассечена, а просвет её вскрыт, иначе можно ввести канюлю в подслизистый слой, что приведёт к выпячиванию слизистой оболочки в просвет трахеи и усилению асфиксии.

Осложнения, возникновение которых возможно сразу после выполнения операции: существует угроза гипоксии, перфорации задней стенки трахеи, перелома кольца трахеи, ранения пищевода, подкожной эмфиземы, пневмоторакса.

В более позднем послеоперационном периоде может возникать гнойный трахеобронхит, стеноз трахеи, трахеальная фистула, изменение голоса, а из косметических осложнений — грубые шрамы на коже в области трахеостомы.

Большое число осложнений после трахеостомии возникает в результате закупорки трубки, несоответствия её размеров и трахеи, неправильного положения трубки в трахее, её смещения и выпадения.

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

4.3.Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (если промежуточная аттестация проводится в форме зачета) либо в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации (если промежуточная аттестация проводится в форме экзамена). Деканатом факультета, отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать

устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и ситуационным задачам. Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме экзамена определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и экзаменационные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа, либо в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.