

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,
МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИННОВАЦИЙ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

МОО ВО Кыргызско-Российский Славянский университет
имени первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина



Фониатрия

рабочая программа дисциплины (модуля)

| | | |
|-------------------------|---|----------------------------|
| Закреплена за | Оториноларингологии | |
| Учебный план | o310858_24_12 отор.p1x Специальность 31.08.58 - РФ, 088 - КР Оториноларингология | |
| Квалификация | ВРАЧ-ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГ | |
| Форма обучения | очная | |
| Общая трудоемкость | 2 ЗЕТ | |
| Часов по учебному плану | 72 | Виды контроля в семестрах: |
| в том числе: | | зачет с оценкой 4 |
| аудиторные занятия | 32 | |
| самостоятельная работа | 39,7 | |

Распределение часов дисциплины по семестрам

| Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>) | 4 (2.2) | | Итого | |
|--|---------|------|-------|------|
| | 18 | | | |
| Неделя | уп | рп | уп | рп |
| Вид занятий | | | | |
| Лекции | 8 | 8 | 8 | 8 |
| Практические | 24 | 24 | 24 | 24 |
| Контактная работа в период теоретического | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,3 |
| Итого ауд. | 32 | 32 | 32 | 32 |
| Контактная работа | 32,3 | 32,3 | 32,3 | 32,3 |
| Сам. работа | 39,7 | 39,7 | 39,7 | 39,7 |
| Итого | 72 | 72 | 72 | 72 |

Программу составил(и):

**д.м.н., профессор, Изаева Т.А.; к.м.н.,
к.м.н., доцент Насыров М.В**

Рабочая программа дисциплины

разработана в соответствии с ФГОС 3++:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - по специальности 31.08.58
Оториноларингология (приказ Минобрнауки России от 02.02.2022 г. № 99)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.08.58 - РФ, 088 - КР Оториноларингология

утвержденного учёным советом вуза от 30 июня 2025года протокол № 13

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Протокол от 12.09. 2025 г. № 2

Зав. кафедрой д.м.н., профессор, Изаева Т.А.

РЕЦЕНЗИЯ

на рабочую программу ординатуры по дисциплине «Фониатрия».

Программа подготовлена на кафедре оториноларингологии медфакультета

КРСУ д.м.н. Изаевой Т.А., к.м.н. Насыровым М.В.

Рецензируемая рабочая программа учебной дисциплины разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВПО и включает в себя все необходимые разделы - цели и задачи дисциплины, место дисциплины в структуре основной образовательной программы, общую трудоемкость дисциплины, результаты обучения представлены формируемыми компетенциями, образовательные технологии, виды оценочных средств, содержание дисциплины и учебно-тематический план, перечень практических навыков, учебно-методическое, информационное и материальное обеспечение дисциплины.

Рабочая программа рассчитана на 72 часа, в том числе: обязательная аудиторная нагрузка обучающегося составляет 48 часов, самостоятельная работа обучающихся - 24 часа.

Итоговый контроль установлен в форме зачёта по завершению цикла.

Рабочая программа содержит список обязательной и дополнительной литературы.

Предоставленную рабочую программу можно рекомендовать как программу обучения ординаторов по дисциплине «Фониатрия» на медфакультете КРСУ.

к.м.н., доцент
кафедры оториноларингологии
КГМА



Исламов И.М.



РЕЦЕНЗИЯ

на рабочую программу ординатуры по дисциплине «Фониатрия».

Программа подготовлена на кафедре оториноларингологии медфакультета

КРСУ д.м.н. Изаевой Т.А., к.м.н. Насыровым М.В.

Представленная на! рассмотрение рабочая программа учебной дисциплины разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВПО и включает в себя все необходимые разделы: цели и задачи дисциплины; место дисциплины в структуре основной образовательной программы; общую трудоемкость дисциплины; результаты обучения представлены формируемыми компетенциями; образовательные технологии; виды оценочных средств; содержание дисциплины и учебно-тематический план; перечень практических навыков; учебно-методическое, информационное и материальное обеспечение дисциплины.

По учебному плану рабочая программа рассчитана на 72 часа, в том числе: обязательная аудиторная нагрузка обучающегося составляет 48 часов, самостоятельная работа обучающихся - 24 часа.

Итоговый контроль установлен в форме зачёта по завершению цикла.

Рабочая программа содержит подробный список обязательной и дополнительной литературы.

Предоставленную рабочую программу можно рекомендовать как программу обучения ординаторов по дисциплине «Фониатрия» на медфакультете КРСУ.

**к.м.н., и.о.доцента
кафедры оториноларингологии
КРСУ**



Байбориева А.А.



| | |
|------------------------------------|--|
| 1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ | |
| 1.1 | Целью формирование у обучающихся умения эффективно решать профессиональные врачебные задачи на основе приобретения и закрепления современных профессиональных знаний по этиологии, патогенезу, диагностике, дифференциальной диагностике, лечению и профилактике заболеваний, приводящих к нарушению голоса. Ординатор должен усовершенствовать общеклиническое обследование больного эндоскопическое исследование гортани, научиться выполнению функциональных методов для выявления нарушений голоса; оценке результатов рентгеновских, радиоизотопных и ультразвуковых методов исследования гортани. |
| 1.2 | Задачами дисциплины являются: формирование научных знаний об общих закономерностях и конкретных причинах возникновения, развития патологических процессов; изучение патологии органов и систем в форме отдельных болезней и болезненных состояний, принципах их выявления, терапии и профилактики; внедрение в каждодневную практику врача оториноларинголога диагностики заболеваний гортани, составление плана лечения пациентов в зависимости от результатов исследования; формирование представлений о физиологии голосообразования, свойствах певческого и разговорного голоса, возрастной эволюции голосовой функции; формирование представлений о различных видах дисфоний: функциональных, на почве патологических изменений в нервно-мышечном аппарате гортани, патологических процессах в продолговатом мозге, промежуточном мозге, кортикальных центрах; формирование представлений о дифференциальной диагностике дисфоний, методах лечения; аргументация принципиальной возможности предупреждения и лечения заболеваний, раскрытие этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии; формирование знаний об иммунологических процессах, протекающих в организме человека при различных патологических состояниях; формирование методологических и методических основ клинического мышления рациональных действий врача |

| | |
|--|--|
| 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП | |
| Цикл (раздел) ООП: | Б1.В.ДВ.02 |
| 2.1 Требования к предварительной подготовке обучающегося: | |
| 2.1.1 | Оториноларингология |
| 2.1.2 | Патология |
| 2.1.3 | Педагогика |
| 2.1.4 | Рентгенология и медицинская радиология |
| 2.2 Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее: | |
| 2.2.1 | Инфекционные болезни |
| 2.2.2 | ЛОР - онкология |
| 2.2.3 | Оториноларингология |
| 2.2.4 | Стоматология |
| 2.2.5 | Сурдология |
| 2.2.6 | Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена |

| | |
|---|---|
| 3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) | |
| ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи | |
| Знать: | |
| Уровень 1 | принципы организации оториноларингологической помощи в Российской Федерации и Кыргызской Республики; общие вопросы организации оториноларингологической помощи населению, работы оториноларингологических учреждений; знание принципов врачебной этики и деонтологии; ведение утвержденных форм учетно-отчетной документации; эпидемиологию оториноларингологических заболеваний. |
| Уровень 2 | этиопатогенез оториноларингологических заболеваний; клинические проявления всех оториноларингологических заболеваний; методы обследования, позволяющие их диагностировать или исключить ту или иную ЛОР-патологию. |
| Уровень 3 | алгоритм использования методов обследования; методы лечения всех разновидностей опухолевых заболеваний и лечебные учреждения, где больные могут и должны это лечение получать; прогноз (жизненный, трудовой, социальный) при каждом заболевании; возможности и методы профилактики опухолей. |
| Уметь: | |

| | |
|-----------------|--|
| Уровень 1 | выбирать наиболее информативные методы физикального, инструментального и лабораторного обследования; -обобщать и правильно оценивать результаты обследования; стадировать воспалительные процессы ЛОР-органов, в соответствии с современными требованиями документировать полученную информацию. |
| Уровень 2 | оценивать тяжесть состояния больного, применять необходимые меры для выведения больных из этого состояния, определить объем и последовательность лечебных мероприятий; проводить неотложные и реанимационные мероприятия; |
| Уровень 3 | - выбирать наиболее эффективные методы лечения для каждого конкретного больного; - рационально планировать алгоритмы комбинированного и комплексного лечения; - рационализировать результаты лечебно-диагностической работы с онкологическими больными; |
| Владеть: | |
| Уровень 1 | этикой общения с оториноларингологическими больными и их родственниками; квалифицированным сбором анамнеза; методами физикального обследования. |
| Уровень 2 | методом проведения анализа случаев позднего выявления онкологических заболеваний, анализом расхождения диагнозов (основного, сопутствующего и их осложнений) и причинами летальных исходов, разработкой мероприятий по улучшению качества лечебно-диагностической работы; |
| Уровень 3 | - методами забора материала для морфологического исследования (мазки, соскобы, пункции); - методами лечения (в зависимости от выбранного профиля специальности): оперативными или лекарственными, ведением и мониторингом на всех этапах лечения, способами коррекции развившихся осложнений. |

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

| | |
|---------------------|---|
| 3.1 Знать: | |
| 3.1.1 | новейшие данные об этиологии и патогенезе заболеваний, приводящих к развитию нарушений голоса (дисфоний); |
| 3.1.2 | современные классификации и клиническую картину данной патологии, методы диагностики, меры профилактики; |
| 3.1.3 | диагностические возможности современных методов лабораторного и инструментального обследования гортани; |
| 3.1.4 | клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, которые применяются при лечении дисфоний. |
| 3.2 Уметь: | |
| 3.2.1 | грамотно собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента; |
| 3.2.2 | оценить состояние больного для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; |
| 3.2.3 | сформулировать клинический диагноз, разработать план терапевтических или хирургических действий с учетом протекания болезни и ее лечения; |
| 3.2.4 | наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни; |
| 3.2.5 | сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного. |
| 3.3 Владеть: | |
| 3.3.1 | техникой ведения медицинской документации и общеклинического обследования; |
| 3.3.2 | интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; |
| 3.3.3 | алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза. |

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

| Код занятия | Наименование разделов и тем /вид занятия/ | Семестр / Курс | Часов | Компетенции | Литература | Инте ракт. | Примечание |
|-------------|--|----------------|-------|-------------|---|------------|--|
| | Раздел 1. 1. Гортань. Трахея. | | | | | | |
| 1.1 | Клиническая анатомия и физиология гортани, трахеи. /Лек/ | 3 | 2 | ПК-6 | Л1.5 Л1.4Л2.1 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 | 0 | Лекция - презентация |
| 1.2 | Клиническая анатомия и физиология гортани, трахеи. /Пр/ | 3 | 12 | ПК-6 | Л1.2 Л1.5Л2.2Л3. 2 Э1 Э2 Э3 Э4 | 0 | 4 часа в отделении Оториноларингологии, в эндоскопическом кабинете НГ КР |

| | | | | | | | |
|---|---|---|-----|------|--|---|--|
| 1.3 | Клиническая анатомия и физиология гортани, трахеи. /Ср/ | 3 | 6 | | Л1.7Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4 | 0 | Подготовка к ролевой игре. |
| 1.4 | Методы исследования гортани и трахеи. Клиника и диагностика острых и хронических воспалительных заболеваний гортани /Лек/ | 3 | 1 | ПК-6 | Л1.1 Л1.3 Л1.5Л2.2Л3. 1 Э1 Э2 Э3 Э4 | 0 | Лекция - презентация |
| 1.5 | Методы исследования гортани и трахеи. Клиника и диагностика острых и хронических воспалительных заболеваний гортани /Пр/ | 3 | 9 | ПК-6 | Л1.1 Л1.6Л2.1Л3. 2 Э1 Э5 | 0 | 2 часа в отделении Оториноларингологии, в эндоскопическом кабинете НГ КР |
| 1.6 | Методы исследования гортани и трахеи. Клиника и диагностика острых и хронических воспалительных заболеваний гортани /Ср/ | 3 | 6 | ПК-6 | Л1.2 Л1.3Л2.2Л3. 2 Э1 Э3 Э4 Э5 | 0 | Подготовка к ролевой игре. |
| Раздел 2. 2. Физиология гортани. | | | | | | | |
| 2.1 | Клиника и диагностика опухолей гортани. Экспертиза функциональных нарушений гортани /Лек/ | 3 | 2 | ПК-6 | Л1.5 Л1.4Л2.1Л3. 2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 | 0 | Подготовка к ролевой игре. |
| 2.2 | Клиника и диагностика опухолей гортани. Экспертиза функциональных нарушений гортани /Пр/ | 3 | 12 | ПК-6 | Л1.5 Л1.4Л2.4Л3. 2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 | 0 | 4 часа в отделении Оториноларингологии, в эндоскопическом кабинете НГ КР |
| 2.3 | Клиника и диагностика опухолей гортани. Экспертиза функциональных нарушений гортани /Ср/ | 3 | 6 | ПК-6 | Л1.7Л2.2Л3. 2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 | 0 | Подготовка к ролевой игре. |
| 2.4 | Механизм голосообразования /Лек/ | 3 | 1 | ПК-6 | Л1.5 Л1.4Л2.2Л3. 2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 | 0 | Лекция - презентация |
| 2.5 | Механизм голосообразования /Пр/ | 3 | 9 | ПК-6 | Л1.2Л2.3Л3. 2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 | 0 | 2 часа в отделении Оториноларингологии, в эндоскопическом кабинете НГ КР |
| 2.6 | Механизм голосообразования /Ср/ | 3 | 5,7 | ПК-6 | Л1.6 Л1.7Л2.1Л3. 2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 | 0 | Подготовка к ролевой игре. |
| 2.7 | /КрТО/ | 3 | 0,3 | | | 0 | |
| 2.8 | /ЗачётСОц/ | 3 | 0 | | | 0 | |

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЯ ОБУЧЕННОСТИ ЗНАТЬ:

1. Заболевания уха. Этиология. Клиника. Диагностика с применением эндоскопического исследования. Лечение. Реабилитация
2. Заболевания носа. Этиология. Клиника. Диагностика с применением эндоскопического исследования. Лечение. Реабилитация
3. Заболевания глотки и гортани. Этиология. Клиника. Диагностика с применением эндоскопического исследования. Лечение. Реабилитация

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЕЙ ОБУЧЕННОСТИ УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ:

Выполнить необходимые диагностические лечебные манипуляции, наиболее часто применяемые в фониатрии;
 Провести дифференциальную диагностику заболеваний;
 Организовать необходимую и адекватную оториноларингологическую помощь;
 Оказывать неотложную оториноларингологическую помощь.
 Оценить состояние больного и уметь привлечь специалистов другого профиля для оказания полноценной медицинской помощи

Оформлять медицинскую документацию в соответствии с нормативной базой
 Методикой комплексного обследования оториноларингологических больных и интерпретации результатов
 Методикой оценки и интерпретации результатов высокотехнологичных оториноларингологических методик исследования.
 Методикой экстренной и неотложной медицинской, в том числе оториноларингологической помощи в случае чрезвычайных ситуаций.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Учебным планом не предусмотрено.

5.3. Фонд оценочных средств

ТЕСТ. Тестовые вопросы в ПРИЛОЖЕНИИ №1

КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР БОЛЬНОГО:

Целью проведения клинического разбора является формирование у выпускника профессиональной компетенции врача на конкретной клинической ситуации.

Выступающие должны:

- Знать и соблюдать в данном случае врачебную этику и деонтологию,
- Освоить персонально диагностику, лечение, профилактику и реабилитацию разбираемой патологии.
- Ставить алгоритм оказания неотложной терапевтической помощи в данной клинической ситуации.

Ведущий клинический разбор объявляет тему, подчеркивает актуальность данной патологии в медицинской практике врача-оториноларинголога, дает целевую установку и порядок проведения.

Клинический разбор больного можно разделить на следующие этапы, которые учитывают ниже перечисленные аспекты: I этап.

Самостоятельная работа.

- Кураторы докладывают жалобы больного, дифференцированно выделяя ведущие. Далее формируют их в синдромы, оценивают сочетаемость последних.
- Анамнез настоящего заболевания должен быть изложен в соответствии с выделенными ведущими симптомами или синдромами и последовательно отражать динамику развития заболевания и взаимосвязь проявлений заболевания.
- В анамнезе жизни необходимо отразить генетическую предрасположенность, а так же учесть профессиональный, аллергологический анамнез.
- Кураторы должны четко представить патологию, выявленную при физикальном обследовании, и объяснить патогенез.
- Необходимо учитывать психику больного при оценке клинических данных («соответствуют ли?», «адекватны ли?», «преувеличены ли?», «преуменьшены ли?» жалобы больного его состоянию).
- Важно оценить специальные методы исследования: лабораторные, рентгенологические и функциональные, дать по ним заключение.
- Профессионально обобщить собранные данные о больном, выделить синдромы.
- Квалифицированно обосновать основной диагноз, привести диагностические критерии обсуждаемой патологии.
- Грамотно сформулировать диагноз как основной, так и осложнения сопутствующих заболеваний.
- Сформулировать дифференциальный диагноз с соблюдением алгоритма:
 - о Выявление и анализ патогенеза ведущего симптома или синдрома.
 - о Выделение и анализ синдрома процесса болезни (синдром специфического или неспецифического воспалительного процесса, синдром опухолевого процесса, синдром дистрофических изменений, синдром нарушения обмена веществ, синдром расстройства кровообращения, синдром функциональных, невротических нарушений).
 - о Анализ и синтез других синдромов для понимания сущности процесса болезненных проявлений (качественная и количественная характеристика, патогенетическая связь с ведущим синдромом, причинно-следственные соотношения). Роль ведущего синдрома.
 - о Рассмотреть симптомосходные и синдромосходные заболевания (прежде всего, прогностически опасные для жизни пациента, затем частые и редкие).
- Выделить ведущее заболевание – иметь ввиду возможности комбинированной основной патологии.
 - о Разбор синдромосходных заболеваний, имеющих клиническую картину сходную с клинической картиной исследуемого больного с учетом отличия каждого из этих заболеваний от заболевания данного разбираемого больного (для возможного их исключения).
- Оценить проводимую терапию: выбор способа лечения на основании оценки состояния организма.
 - о Назначена стандартная или симптоматическая терапия.о Показания и противопоказания при выборе алгоритма лечения. о Критерии оценки эффективности проводимой терапии с позиции доказательной медицины.
 - о Возможности применения современных высокотехнологичных методов лечения.
- Оценка прогноза в отношении дальнейшего течения и исхода болезни, качества жизни, трудоспособности (с учетом международного индекса прогноза).
- Реабилитация: медицинская, социальная.

II этап. Демонстрация больного.

- На клинический разбор приглашают пациента (с его согласия и разрешения лечащего врача).
- Все присутствующие (преподаватели и студенты), соблюдая этику и основы деонтологии, задают пациенту вопросы по анамнезу, уточняют данные физикальных изменений.

III этап. Обсуждение данного клинического случая.

ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ см.ПРИЛОЖЕНИЕ 2

РЕШЕНИЕ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ.Примерный перечень заданий.

ЗАДАЧА

Объясните, почему у пациента с аневризмой аорты может быть охриплость. Дайте ответ, основываясь на особенностях иннервации гортани.

Эталон ответа к задаче:

У пациента с аневризмой аорты охриплость возникает в том случае, если аневризмой сдавлен левый возвратный нерв, осуществляющий двигательную иннервацию гортани.

ЗАДАЧА

Больной, который много лет курит, жалуется на охриплость, которая появилась около года тому назад после простудного заболевания. С тех пор голос хриплый постоянно. Объективно: слизистая оболочка гортани розовая с синюшным оттенком, голосовые складки гиперемированы, утолщены, подвижны. Голосовая щель широкая. В просвете гортани – густая вязкая мокрота. Диагноз. Принципы лечения.

Ответ к задаче:

Диагноз – хронический катаральный ларингит. Принципы лечения – отказ от курения, вливание в гортань противовоспалительных, антигистаминных средств, лечебных масел.

Задача

У ребенка со стенозирующим ларинготрахеобронхитом появились судороги, сходящееся косоглазие и бессознательное состояние. Объясните происхождение этого состояния, основываясь на том, что в клинической картине этого заболевания имеются два ведущих симптомокомплекса.

Ответ к задаче:

Это проявление нейротоксикоза, который при стенозирующем ларинготрахеите сопутствует синдрому тяжелой гипоксии на фоне стеноза гортани и трахеи.

ДОКЛАД С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ

Тематика докладов:

1. Введение в оториноларингологию. Методы исследования ЛОР – органов.
- 2 .Стеноз гортани. Неотложная помощь. Тактика врача общей практики.
- 3 .Острый стенозирующий ларинготрахеит. Методы диагностики и лечения.
- 4 .Трахеотомия, трахеостомия, коникотомия. Современные показания.
- 5 .Флегмонозный ларингит. Методы диагностики и лечения.
- 6 .Функциональные нарушения голоса. Методы диагностики и лечения
- 7 .Парезы и параличи гортани. Методы диагностики и лечения.
- 8 .Ложный круп у детей.
- 9 .Стробоскопический метод исследования гортани.
- 10 .Адекватность и ограничения возможностей фониатрического обследования при хирургической патологии гортани.
- 11 .Вспомогательные методы оценки эффективности лечения больных с различными патологическими состояниями гортани.
12. Показания к применению различных диагностических приемов в процессе выполнения фониатрии. **КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР БОЛЬНОГО:**

Целью проведения клинического разбора является формирование у выпускника профессиональной компетенции врача-терапевта на конкретной клинической ситуации.

Выступающие должны:

- Знать и соблюдать в данном случае врачебную этику и деонтологию,
- Освоить персонально диагностику, лечение, профилактику и реабилитацию разбираемой патологии.
- Ставить алгоритм оказания неотложной терапевтической помощи в данной клинической ситуации.

Ведущий клинический разбор объявляет тему, подчеркивает актуальность данной патологии в медицинской практике врача-оториноларинголога, дает целевую установку и порядок проведения.

Клинический разбор больного можно разделить на следующие этапы, которые учитывают ниже перечисленные аспекты: I этап.

Самостоятельная работа.

- Кураторы докладывают жалобы больного, дифференцированно выделяя ведущие. Далее формируют их в синдромы, оценивают сочетаемость последних.
- Анамнез настоящего заболевания должен быть изложен в соответствии с выделенными ведущими симптомами или синдромами и последовательно отражать динамику развития заболевания и взаимосвязь проявлений заболевания.
- В анамнезе жизни необходимо отразить генетическую предрасположенность, а так же учесть профессиональный, аллергологический анамнез.
- Кураторы должны четко представить патологию, выявленную при физикальном обследовании, и объяснить патогенез.
- Необходимо учитывать психику больного при оценке клинических данных («соответствуют ли?», «адекватны ли?», «преувеличены ли?», «преуменьшены ли?» жалобы больного его состоянию).
- Важно оценить специальные методы исследования: лабораторные, рентгенологические и функциональные, дать по ним заключение.
- Профессионально обобщить собранные данные о больном, выделить синдромы.
- Квалифицированно обосновать основной диагноз, привести диагностические критерии обсуждаемой патологии.
- Грамотно сформулировать диагноз как основной, так и осложнения сопутствующих заболеваний.
- Сформулировать дифференциальный диагноз с соблюдением алгоритма:

о Выявление и анализ патогенеза ведущего симптома или синдрома.

о Выделение и анализ синдрома процесса болезни (синдром специфического или неспецифического воспалительного процесса, синдром опухолевого процесса, синдром дистрофических изменений, синдром нарушения обмена веществ, синдром расстройства кровообращения, синдром функциональных, невротических нарушений).

о Анализ и синтез других синдромов для понимания сущности процесса болезненных проявлений (качественная и количественная характеристика,

патогенетическая связь с ведущим синдромом, причинно-следственные соотношения). Роль ведущего синдрома.

о Рассмотреть симптомосходные и синдромосходные заболевания (прежде всего, прогностически опасные для жизни пациента,

затем частые и редкие).

Выделить ведущее заболевание – иметь ввиду возможности комбинированной основной патологии.

о Разбор синдромосходных заболеваний, имеющих клиническую картину сходную с клинической картиной исследуемого больного с учетом отличия каждого

из этих заболеваний от заболевания данного разбираемого больного (для возможного их исключения).

· Оценить проводимую терапию: выбор способа лечения на основании оценки состояния организма.

о Назначена стандартная или симптоматическая терапия. о Показания и противопоказания при выборе алгоритма лечения.

о Критерии оценки эффективности проводимой терапии с позиции доказательной медицины.

о Возможности применения современных высокотехнологичных методов лечения.

· Оценка прогноза в отношении дальнейшего течения и исхода болезни, качества жизни, трудоспособности (с учетом международного индекса прогноза).

· Реабилитация: медицинская, социальная.

II этап. Демонстрация больного.

· На клинический разбор приглашают пациента (с его согласия и разрешения лечащего врача).

· Все присутствующие (преподаватели и студенты), соблюдая этику и основы деонтологии, задают пациенту вопросы по анамнезу, уточняют данные физикальных изменений.

III этап. Обсуждение данного клинического случая.

· Возможность высказать свое мнение предоставляется всем присутствующим (студентам, преподавателям).

5.4. Перечень видов оценочных средств

Тест

Ситуационная задача

Фронтальный опрос

Доклад с презентацией

Клинический разбор больного

Перечень шкал оценивания по каждому виду оценочных средств в ПРИЛОЖЕНИИ 3

| 6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) | | | |
|--|--------------------------------------|---|----------------------------|
| 6.1. Рекомендуемая литература | | | |
| 6.1.1. Основная литература | | | |
| | Авторы, составители | Заглавие | Издательство, год |
| Л1.1 | Богомильский М.Р., Чистякова В.Р. | Детская оториноларингология: Учебник | М.: ГЭОТАР-МЕД 2002 |
| Л1.2 | Богомильский М.Р., Чистякова В.Р. | Детская оториноларингология: Учебник | М.: ГЭОТАР-МЕД 2002 |
| Л1.3 | Пальчун В.Т., Крюков А.И. | Оториноларингология: Руководство для врачей | М.: Медицина 2001 |
| Л1.4 | Бабияк В.И., Накатис Я.А. | Клиническая оториноларингология: Руководство для врачей | СПб.: Гиппократ 2005 |
| Л1.5 | В.Т. Пальчун | Оториноларингология. Национальное руководство: учебник | "ГЭОТАР-Медиа" Москва 2016 |
| Л1.6 | В.А. Насыров, Т.А. Изаева | Вопросы программирования в оториноларингологии: методическое пособие | Бишкек 2011 |
| Л1.7 | | Оториноларингология. Для врача общей практики: учебное пособие | |

| 6.1.2. Дополнительная литература | | | |
|---|---|--|---|
| | Авторы, составители | Заглавие | Издательство, год |
| Л2.1 | Изаева Т.А., Насыров В.А., Исламов И.М., Исмаилова А.А. | Отогенные и риногенные осложнения. Клиника, диагностика, лечение: монография | Бишкек 2008 |
| Л2.2 | Овчинников Ю.М. | Оториноларингология: Учебник для студентов мед. вузов | М.: Медицина 1995 |
| Л2.3 | Фейгин Г.А., Насыров М.В., Шевчук В.Г. | Ангина и хронический тонзиллит. Анатомические и патофизиологические механизмы возникновения, дифференциально-диагностические особенности распознавания, осложнения и лечения: Монография | Бишкек: Изд-во КPCУ 2012 |
| Л2.4 | И.С. Сабиров, А.Ш. Сарыбаев, А.М. Марипов и др. | Острые респираторные вирусные инфекции и острые воспалительные заболевания глотки в условиях амбулаторной практики | Бишкек.: Изд-во КPCУ 2009 |
| 6.1.3. Методические разработки | | | |
| | Авторы, составители | Заглавие | Издательство, год |
| Л3.1 | Г. Фейгин | Критические аргументы антиглобалистов и перспективы развития национальных хозяйственных систем в условиях глобализации | |
| Л3.2 | Фейгин Г.А., Шалабаев Б.Д., Миненков Г.О. | Компьютерная томография в диагностике и лечении объемных образований челюстно-лицевой области: монография | Бишкек: Изд-во КPCУ 2008 |
| 6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" | | | |
| Э1 | Эндоскопия при патологиях ЛОР-органов у детей и взрослых | | http://diagnostinfo.ru/skopiya/endoscopy/endoskopiya- |
| Э2 | ЭНДОСКОПИЯ ПРИ ЛОР-ЗАБОЛЕВАНИЯХ: ОБСЛЕДОВАНИЕ ГОРТАНИ | | https://proskopiyu.ru/endoskopiya/endoskopiya- |
| Э3 | Показания и противопоказания к эндоскопии гортани и гортани | | https://pulmono.ru/diagnostika/drucie5/pokazaniva-i- |
| Э4 | ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ОТОЛАРИНГОЛОГИЯ | | http://docplayer.ru/33595647-Endoskopicheskava- |
| Э5 | ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ОТОЛАРИНГОЛОГИЯ | | |
| 6.3. Перечень информационных и образовательных технологий | | | |
| 6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии | | | |
| 6.3.1.1 | Традиционные образовательные технологии – лекции, семинары, лабораторные работы репродуктивного типа, ориентированные прежде всего на сообщение знаний и способов действий, передаваемых студентам в готовом виде и предназначенных для воспроизводящего усвоения и разбора конкретных образцов. Практические занятия чаще всего проводятся непосредственно на базе Национального Госпиталя при Министерстве Здравоохранения Кыргызской Республики, в отделении оториноларингологии, хирургии головы и шеи с обязательным посещением больных и Национальном госпитале отделения МЗ КР | | |
| 6.3.1.2 | Инновационные образовательные технологии – занятия, которые формируют системное мышление и способность генерировать идеи при решении различных творческих задач. К ним относятся занятия в муляжном симуляционном центре. Также практические занятия, при проведении которых используется методика мозгового штурма, интерпретация данных клинических и лабораторных исследований на основе этиопатогенеза. | | |
| 6.3.1.3 | Информационные образовательные технологии – самостоятельное использование студентом компьютерной техники и интернет-ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы, а также для ознакомления с интернет-источниками, фото-видео материалами по соответствующему разделу. Подготовка преподавателем лекций-презентаций. | | |
| 6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения | | | |
| 6.3.2.1 | Информационно-поисковые системы: Medline, PubMed, Web of Science | | |
| 6.3.2.2 | Информационная система "Единое окно доступа к образовательным ресурсам (http://window.edu.ru) | | |

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

| | |
|-----|---|
| 7.1 | Теоретическая и практическая подготовка программы по Оториноларингологии проводится на базе Национального Госпиталя при Министерстве Здравоохранения Кыргызской Республики в отделении "Оториноларингологии, хирургии головы и шеи", которые оснащены предусмотренными для работы с биологическими моделями помещениями, предусмотренными для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат электрохирургический высокочастотный, осветитель налобный, набор инструментов для диагностики и хирургии в оториноларингологии, лупа бинокулярная, 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 электрофониатрической стимуляции) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иным оборудованием, необходимым для реализации программы ординатуры; |
| 7.2 | Компьютерный класс (корпус Л.Толстого, ауд.4/12)с выходом в сеть Интернет для выполнения самостоятельной работы, ознакомления с интернет-источниками, видео-материалами; |
| 7.3 | Симуляционный центр интегративного и практического обучения (ЦИПО - корпус «Аламедин»), оборудованный роботизированными манекенами - имитаторами, современным реанимационным оборудованием, электронными фантомами оборудования, тренажерами, интерактивным и медицинским оборудованием, инструментарием и расходными материалами; |
| 7.4 | Учебно-методический кабинет кафедры оториноларингологии, оборудованный мультимедиапроектором и компьютером в комплекте к нему имеется сканер, принтер |

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Технологическая карта дисциплины в ПРИЛОЖЕНИИ 4

МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:

1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, в том числе учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы
2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение модульных контрольных заданий проводится в письменном виде и является обязательной компонентой модульного контроля.
3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины (3 семестр - дифференцированный зачет) – совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ

При явке на экзамены и зачёты обучающийся обязан иметь при себе дневник ординатора, который он предъявляют экзаменатору в начале экзамена или преподавателю на зачете. Преподавателю предоставляется право поставить зачёт без опроса, тем студентам, которые набрали более 60 баллов за текущий и рубежный контроли. На промежуточном контроле студент должен верно ответить на теоретические вопросы билета - (знать) и правильно выполнить ситуационную задачу или ситуационное задание(уметь, владеть). Во время проведения промежуточного контроля преподаватель подводит итоги по курации больными студентами в течении семестра.

Оценка промежуточного контроля:

- min 20 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (в случае, если при ответах на заданные вопросы студент правильно формулирует основные понятия)
- 20-25 баллов – Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае, если студент правильно формулирует сущность заданной в билете проблемы и дает рекомендации по ее решению)
- 25-30 баллов - Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае полного выполнения контрольного задания)

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ

Мультимедийные презентации - это вид самостоятельной работы студентов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков студента по сбору, систематизации, переработке информации, оформления её в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материалов- презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у студентов навыки работы на компьютере.

Материалы-презентации готовятся студентом в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint. Требование к студентам по подготовке презентации и ее защите на занятиях в виде доклада.

1. Тема презентации выбирается студентом из предложенного списка ФОС и должна быть согласованна с преподавателем и соответствовать теме занятия.

2. Этапы подготовки презентации

Составление плана презентации (постановка задачи; цели данной работы)

Продумывание каждого слайда (на первых порах это можно делать вручную на бумаге), при этом важно ответить на

вопросы:

- как идея этого слайда раскрывает основную идею всей презентации?
- что будет на слайде?
- что будет говорить?

- как будет сделан переход к следующему слайду?

3. Изготовление презентации с помощью MS PowerPoint:

- Имеет смысл быть аккуратным. Неряшливо сделанные слайды (разнобой в шрифтах и отступах, опечатки, типографические ошибки в формулах) вызывают подозрение, что и к содержательным вопросам студент - докладчик подошёл спустя рукава.
- Титульная страница необходима, чтобы представить аудитории Вас и тему Вашего доклада.
- Количество слайдов не более 30.
- Оптимальное число строк на слайде — от 6 до 11.
- Распространённая ошибка — читать слайд дословно. Лучше всего, если на слайде будет написана подробная информация (определения, формулы), а словами будет рассказываться их содержательный смысл. Информация на слайде может быть более формальной и строго изложенной, чем в речи.
- Оптимальная скорость переключения — один слайд за 1–2 минуты.
- Приветствуется в презентации использовать больше рисунков, картинок, формул, графиков, таблиц. Можно использовать эффекты анимации.
- При объяснении таблиц необходимо говорить, чему соответствуют строки, а чему — столбцы.
- Вводите только те обозначения и понятия, без которых понимание основных идей доклада невозможно.
- В коротком выступлении нельзя повторять одну и ту же мысль, пусть даже другими словами — время дорого.
- Любая фраза должна говорить за чем-то. Тогда выступление будет цельным и оставит хорошее впечатление.
- Последний слайд с выводами в коротких презентациях проговаривать не надо.
- Если на слайде много формул, рекомендуется набирать его полностью в MS Word (иначе формулы приходится размещать и выравнивать на слайде вручную). Для этого удобно сделать заготовку — пустой слайд с одним большим Word-объектом «Вставка / Объект / Документ Microsoft Word», подобрать один раз его размеры и размножить на нужное число слайдов. Основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный; шрифт Times плохо смотрится издали. Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте. Никогда не выравнивайте размер формулы вручную, вытягивая ее за уголок.

4. Студент обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем, и в срок.

5. Инструкция докладчикам.

- сообщать новую информацию;
- использовать технические средства;
- знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;
- уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;
- четко выполнять установленный регламент: докладчик - 10 мин.; дискуссия - 5 мин.;

Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение. Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать: - название презентации;

- сообщение основной идеи;
- современную оценку предмета изложения;
- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;
- живую интересную форму изложения;

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио - визуальных и визуальных материалов.

Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА. ЭТАЛОННЫЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА

Условие:

Объясните, почему у пациента с аневризмой аорты может быть охриплость. Дайте ответ, основываясь на особенностях иннервации гортани.

Эталон ответа к задаче:

У пациента с аневризмой аорты охриплость возникает в том случае, если аневризмой сдавлен левый возвратный нерв, осуществляющий двигательную иннервацию гортани.

КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР БОЛЬНОГО

Клинический разбор необходимо проводить по схеме, указанной в п.5.3.

АНАЛИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ:

С помощью общего анализа крови можно определить:

число эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов, общее количество гемоглобина, скорость оседания эритроцитов – важный фактор при воспалительных процессах в организме.

Биохимический анализ крови показывает уровень содержания глюкозы (сахар крови), холестерина, помогает при исследовании функции печени и почек.

При серологических исследованиях определяются антитела в крови к различным специфическим инфекционным заболеваниям: сифилис, гепатит, краснуха, герпес и др.

Иммуноферментный анализ позволяет определить перенесенные ранее заболевания, степень развития нынешней болезни, оценить эффективность проведенного лечения.

Анализ крови также дает возможность определить уровень гормонов в организме человека: половые гормоны, гормоны щитовидной железы и др.

ВЫВОДЫ. ПОСТАНОВКА ДИАГНОЗА

Диагноз поставлен на основании:

- Жалоб при поступлении
- Анамнестических данных
- Анализа лабораторных исследований

ТЕСТЫ

Анатомия носа

001. Хоана – это:

- а) задние отделы верхнего носового хода
- б) отверстие из полости носа в носоглотку
- в) задние отделы нижнего носового хода
- г) задние отделы общего носового хода

Правильный ответ: б

002. Отток крови наружного носа происходит в:

- а) глазничную вену
- б) переднюю лицевую вену
- в) щитовидную вену
- г) язычную вену

Правильный ответ: б

003. Глабелла – это:

- а) точка над передней носовой осью
- б) зона перехода корня носа к уровню бровей
- в) область спинки носа
- г) зона передней выступающей части подбородка

Правильный ответ: б

004. Сошник входит в состав стенки полости носа:

- а) верхней
- б) нижней
- в) латеральной
- г) медиальной

Правильный ответ: г

005. Толщина продырявленной пластинки решетчатой кости

- а) 1 мм
- б) 2 – 3 мм
- в) 4 – 5 мм
- г) 5 – 6 мм

Правильный ответ: б

006. Носовые раковины находятся на стенке полости носа

- а) верхней
- б) нижней
- в) латеральной
- г) медиальной

Правильный ответ: в

007. В состав наружной стенки полости носа входит:

- а) носовая кость
- б) лобная, теменные кости
- в) основная кость
- г) небная кость

Правильный ответ: а

008. В состав верхней стенки полости носа не входит:

- а) лобная кость
- б) небная кость
- в) носовая кость
- г) основная кость

Правильный ответ: б

009. В полости носа имеются носовые раковины:

- а) верхняя, нижняя, средняя
- б) верхняя, нижняя, латеральная
- в) только верхняя, нижняя
- г) медиальная, латеральная

Правильный ответ: а

010. При передней риноскопии чаще можно осмотреть:

- а) только нижнюю носовую раковину
- б) только среднюю носовую раковину
- в) верхнюю носовую раковину
- г) нижнюю и среднюю носовую раковины

Правильный ответ: г

011. Рудиментарный орган Якобсона в полости носа расположен

- а) на нижней стенке
- б) на перегородке носа
- в) в средней носовой раковине
- г) в среднем носовом ходе

Правильный ответ: б

012. У новорожденного имеется:

- а) две носовые раковины
- б) три носовые раковины
- в) четыре носовые раковины
- г) пять носовых раковин

Правильный ответ: в

013. Носослезный канал открывается в:

- а) в верхний носовой ход
- б) средний носовой ход
- в) нижний носовой ход
- г) общий носовой ход

Правильный ответ: в

014. В средний носовой ход открываются:

- а) все околоносовые пазухи
- б) слезноносовой канал
- в) передние пазухи
- г) задние клетки решетчатого лабиринта

Правильный ответ: в

015. В верхний носовой ход открываются:

- а) лобная пазуха
- б) задние решетчатые клетки, основная пазуха
- в) все клетки решетчатого лабиринта
- г) слезноносовой канал

Правильный ответ: б

016. Зона Киссельбаха в полости носа находится

- а) в передненижнем отделе носовой перегородки
- б) в верхнем отделе носовой перегородки

- в) в слизистой нижней носовой раковины
- г) в слизистой средней носовой раковины

Правильный ответ: а

017. В нижний носовой ход открывается:

- а) верхнечелюстная пазуха
- б) лобная пазуха
- в) задние клетки решетчатого лабиринта
- г) носослезный канал

Правильный ответ: г

018. Основную роль в согревании воздуха в носовой полости играет

- а) костная ткань
- б) хрящевая ткань
- в) кавернозная ткань
- г) слизистые железы

Правильный ответ: в

019. Особенностью строения слизистой оболочки носа является:

- а) наличие бокаловидных клеток
- б) наличие слизистых желез
- в) наличие в подслизистом слое кавернозных сплетений
- г) наличие мерцательного эпителия

Правильный ответ: в

020. К верхним резонаторам не относятся:

- а) нос и пазухи
- б) глотка и преддверие гортани
- в) подскладковое пространство гортани
- г) полость черепа

Правильный ответ: в

021. Молекулы пахучих веществ называются:

- а) опсоины
- б) одоривекторы
- в) эндопорфирины
- г) отоконии

Правильный ответ: б

022. Диафаноскопия – это:

- а) выявление участков разной температуры
- б) рентгенологический метод исследования
- в) просвечивание пазух носа электрической лампочкой
- г) ультразвуковое исследование

Правильный ответ: в

023. К основным функциям носа не относятся:

- а) дыхательная
- б) вкусовая
- в) обонятельная
- г) защитная

Правильный ответ: б

024. Носовое дыхание у новорожденных преимущественно осуществляется через:

- а) верхний носовой ход
- б) средний носовой ход
- в) нижний носовой ход
- г) общий носовой ход

Правильный ответ: г

025. Основной поток вдыхаемого воздуха в полости носа проходит через носовой ход

- а) верхний
- б) средний
- в) нижний
- г) общий

Правильный ответ: г

026. Паросмия – это:

- а) понижение обоняния

- б) отсутствие обоняния
- в) извращенное обоняние
- г) обонятельные галлюцинации

Правильный ответ: в

027. Какосмия – это:

- а) понижение обоняния
- б) отсутствие обоняния
- в) извращенное обоняние
- г) ощущение дурного запаха

Правильный ответ: г

028. Нос и его околоносовые пазухи кровоснабжаются из:

- а) системы наружной и внутренней сонной артерии
- б) системы позвоночной артерии
- в) системы язычной артерии
- г) верхней щитовидной артерии

Правильный ответ: а

029. Лимфа из передних отделов полости носа отводится в лимфоузлы

- а) в заглочные
- б) в подчелюстные
- в) в передние шейные
- г) в глубокие шейные

Правильный ответ: б

030. Двигательная иннервация мышц носа осуществляется:

- а) язычным нервом
- б) тройничным нервом
- в) лицевым нервом
- г) блуждающим нервом

Правильный ответ: в

031. К нижним дыхательным путям относятся:

- а) гортань

- б) нос

- в) околоносовые пазухи носа
- г) бронхи

Правильный ответ: г

032. Транспортную функцию в полости носа выполняет эпителий:

- а) обонятельный
- б) многослойный плоский
- в) кубический
- г) мерцательный

Правильный ответ: г

033. В продырявленной пластинке решетчатой кости проходят волокна нерва

- а) блуждающего
- б) обонятельного
- в) 1 ветви тройничного
- г) 2 ветви тройничного

Правильный ответ: б

034. У человека обонятельная чувствительность возрастает при:

- а) черепно-мозговой травме
- б) опухоли лобной доли мозга
- в) эпидуральной гематоме
- г) болезни Аддисона

Правильный ответ: г

035. В состав остиомеатального комплекса не входит:

- а) передний конец средней носовой раковины
- б) перегородка носа
- в) крючковидный отросток и полулунная щель
- г) решетчатый пузырь

Правильный ответ: б

036. Основная функция перегородки носа:

- а) резонаторная
- б) защитная
- в) деление полости носа на две половины

г) обонятельная

Правильный ответ: в

037. Наиболее активный мукоцилиарный транспорт в слизистой оболочке полости носа осуществляется на

- а) верхней носовой раковине
- б) средней носовой раковине
- в) нижней носовой раковине
- г) перегородке носа

Правильный ответ: в

038. В собственном слое нижних носовых раковин располагаются:

- а) артериальные сплетения
- б) пещеристые венозные сплетения
- в) сосудистые капиллярные образования
- г) смешанные сосудистые сплетения

Правильный ответ: б

039. Пещеристые венозные сплетения в полости носа выполняют функцию:

- а) дыхательную
- б) калориферную
- в) транспортную
- г) резонаторную

Правильный ответ: б

Анатомия околоносовых пазух

001. Наиболее крупными из околоносовых пазух носа являются:

- а) лобные
- б) решетчатые
- в) верхнечелюстные
- г) клиновидные

Правильный ответ: в

002. У взрослого человека обычно бывает развито придаточных пазух:

- а) 4
- б) 6
- в) 8

г) 10

Правильный ответ: в

003. У новорожденного ребенка имеется околоносовых пазух:

а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

Правильный ответ: г

004. С крылонебной ямкой граничит околоносовая пазуха:

а) клиновидная

б) лобная

в) верхнечелюстная

г) решетчатый лабиринт

Правильный ответ: в

005. В состав остиомеатального комплекса входят околоносовые пазухи носа

а) решетчатые, верхнечелюстные и основная

б) верхнечелюстные, лобная и клиновидная

в) верхнечелюстные и клетки решетчатого лабиринта

г) все пазухи носа

Правильный ответ: г

006. «Собачья» ямка в верхнечелюстной пазухе находится:

а) на верхней стенке

б) на нижней стенке

в) на передней стенке

г) на задней стенке

Правильный ответ: в

007. Носослезный канал находится в стенке верхнечелюстной пазухи:

а) верхней

б) нижней

в) медиальной

г) передней

Правильный ответ: в

008. Дегисценции - это:

- а) врожденные расщелины в кости
- б) полипозно-измененная ткань
- в) остеомиелит костной ткани
- г) костный нарост покрытый слизистой оболочкой

Правильный ответ: а

009. Наиболее тонкая стенка верхнечелюстной пазухи:

- а) медиальная
- б) верхняя
- в) нижняя
- г) передняя

Правильный ответ: б

010. Канал нижнеглазничного нерва находится в стенке верхнечелюстной пазухи

- а) передней
- б) задней
- в) медиальной
- г) верхней

Правильный ответ: г

011. Задняя стенка верхнечелюстной пазухи образована:

- а) верхнечелюстным бугром
- б) альвеолярным отростком
- в) клиновидной костью
- г) телом височной кости

Правильный ответ: а

012. В глазничной стенке верхнечелюстной пазухи проходит канал нерва:

- а) лицевого
- б) видиевого
- в) нижнеглазничного
- г) решетчатого

Правильный ответ: в

013. Верхнечелюстная пазуха открывается в

- а) нижний носовой ход
- б) средний носовой ход
- в) верхний носовой ход

г) общий носовой ход

Правильный ответ: б

015. Средний объем верхнечелюстной пазухи у взрослого человека:

а) 2,0 см³

б) до10,5 см³

в) 20,0 см³

г) 25,0 см³

Правильный ответ: б

016. Наиболее вероятной причиной развития воспалительного процесса в верхнечелюстной пазухе является особенность строения ее выводного отверстия:

а) расположение его в верхнем отделе пазухи

б) его относительная узость

в) нередкое наличие фонтанелл

г) близкое соседство клеток решетчатой кости

Правильный ответ: а

017. Альвеолярным отростком верхней челюсти образована стенка верхнечелюстной пазухи:

а) верхняя

б) нижняя

в) задняя

г) передняя

Правильный ответ: б

018. Соустье верхнечелюстной пазухи в полости носа расположено на стенке:

а) задней

б) нижней

в) медиальной

г) передней

Правильный ответ: в

019. Слизистую оболочку верхнечелюстной пазухи выстилает эпителий:

а) цилиндрический мерцательный

б) кубический

в) многослойный плоский

г) многорядный плоский

Правильный ответ: а

020. Слизь в верхнечелюстной пазухе перемещается:

- а) в сторону дна пазухи
- б) от дна пазухи
- в) к выводному отверстию пазухи
- г) от выводного отверстия пазухи

Правильный ответ: в

021. Не существует околоносовых пазух:

- а) подглазничных
- б) лобных
- в) решетчатых
- г) клиновидных

Правильный ответ: а

022. Чаще всего встречаются заболевания околоносовых пазух:

- а) верхнечелюстных
- б) лобных
- в) решетчатых
- г) основных

Правильный ответ: а

Анатомия решетчатых пазух

001. Воздухоносными являются околоносовые пазухи:

- а) только верхнечелюстные
- б) только решетчатые
- в) только передние и средние клетки решетчатой кости
- г) все околоносовые пазухи

Правильный ответ: г

002. Решетчатый лабиринт отделен от передней черепной ямки

- а) ситовидной пластинкой
- б) бумажной пластинкой
- в) горизонтальной пластинкой небной кости
- г) носовой раковинной

Правильный ответ: а

003. Ячейки решетчатого лабиринта расположены симметрично:

- а) да
- б) нет
- в) только у детей
- г) только у взрослых

Правильный ответ: б

004. Решетчатый лабиринт граничит с черепной ямкой:

- а) передней
- б) средней
- в) задней
- г) передней и средней

Правильный ответ: а

005. Решетчатых клеток с одной стороны у взрослого человека может быть

- а) от 8 до 20
- б) 20-40
- в) 0-60
- г) 24

Правильный ответ: а

006. С медиальной стенкой орбиты граничат околоносовые пазухи:

- а) верхнечелюстные
- б) лобные
- в) решетчатые
- г) основная

Правильный ответ: в

007. Клетки решетчатого лабиринта резонируют на:

- а) более высокие звуки
- б) высокие и низкие тона
- в) более низкие тона
- г) в резонаторной функции носа не участвуют

Правильный ответ: а

008. Выводное отверстие задних клеток решетчатого лабиринта открывается:

- а) в нижний носовой ход
- б) в средний носовой ход

- в) в верхний носовой ход
- г) в хоану

Правильный ответ: в

009. Клетки решетчатого лабиринта сообщаются с полостью носа через носовой ход

- а) средней
- б) нижний и средний
- в) только верхний
- г) средний и верхний

Правильный ответ: г

010. Основная часть воздуха поступает в околоносовые пазухи носа:

- а) при вдохе
- б) при выдохе
- в) одинаково при вдохе и выдохе
- г) зависит от возраста

Правильный ответ: б

011. Наиболее информативный метод исследования решетчатого лабиринта:

- а) рентгенография
- б) контрастная рентгенография
- в) компьютерная томография
- г) диафаноскопия

Правильный ответ: в

012. В резонаторной функции носа участвуют:

- а) все пазухи носа
- б) только гайморовы пазухи
- в) только задние клетки решетчатой кости
- г) только основная пазуха

Правильный ответ: а

013. Задние клетки решетчатого лабиринта чаще граничат с нервом

- а) тройничным
- б) зрительным
- в) блоковым
- г) отводящим

Правильный ответ: б

ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА № 1

При рентгенологическом исследовании у больного выявлен перелом костей носа со смещением. Назовите костные анатомические образования наружного носа, которые чаще всего могут быть сломаны при сочетанной челюстно-лицевой травме.

ЗАДАЧА № 2

У больного кровотечение из зоны Киссельбаха. Где находится кровоточивая зона Киссельбаха? Почему часто возникают кровотечения из этой зоны? Какова тактика врача в этом случае?

ЗАДАЧА № 3

При носовых кровотечениях, угрожающих жизни больного, иногда возникает необходимость перевязать приводящий сосуд. Какой сосуд и с какой стороны надо перевязать в случае, если носовое кровотечение не удается остановить другими способами?

ЗАДАЧА № 4

Фурункул носа представляет опасность для жизни больного в связи с особенностями оттока крови от верхней части лица. По каким сосудам и куда может попасть инфицированная кровь из гнойного очага в тканях наружного носа?

ЗАДАЧА № 5

У больного в момент челюстно-лицевой травмы из полости носа потекла светлая прозрачная жидкость. Что это значит? О повреждении какой стенки полости носа говорит этот симптом?

ЗАДАЧА № 6

У больного с жалобами на затруднение носового дыхания и гнойные выделения из носа при передней риноскопии обнаружено истечение жидкого гноя из среднего носового хода. О гнойном процессе в каких околоносовых пазухах свидетельствует этот симптом? Как можно уточнить диагноз?

ЗАДАЧА № 7

Больной жалуется на ощущение слизисто-гнойного отделяемого в носоглотке и ротоглотке. О гнойном процессе в каких околоносовых пазухах свидетельствует этот симптом? Как можно уточнить диагноз?

ЗАДАЧА № 8

Хроническое гнойное воспаление каких околоносовых пазух может чаще всего давать внутричерепные осложнения в связи с особенностями их анатомического расположения?

ЗАДАЧА № 9

Чем можно объяснить отсутствие обоняния у больного с искривлением перегородки носа и нарушением носового дыхания? В каком лечении он нуждается? Может ли быть восстановлена обонятельная функция?

ЗАДАЧА № 10

Спортсмен обратился к врачу через 1 час после травмы с жалобами на боль в носу, затруднение носового дыхания. Объективно: слизистая оболочка перегородки носа с двух сторон утолщена, гиперемирована, при пальпации ощущается флюктуация. Носовые ходы сужены. Диагноз. Тактика врача и лечение. Возможные осложнения.

ЗАДАЧА № 11

У ребенка через 3 дня после травмы наружного носа повысилась температура тела, усилилась боль в носу, и стало трудно дышать носом. Объективно: кожа наружного носа и слизистая оболочка перегородки носа утолщены, гиперемированы, при пальпации перегородки носа определяется флюктуация.

Предположительный диагноз. Лечение. Чем может грозить больному неправильное и несвоевременное лечение?

ЗАДАЧА № 12

У больной резко ухудшилось общее состояние после того, как она выдавила стержень фурункула на крыле носа, появились озноб, перепады температуры тела до 2 градусов в течение нескольких часов, сильная головная боль. Объективно: в окружности крыла носа, там, где был фурункул, появились отек и инфильтрация мягких тканей, распространяющиеся на область губы, щеки и век. Какое осложнение фурункула носа развивается? Какова должна быть тактика врача общей практики?

ЗАДАЧА № 13

Больная жалуется на ощущение заложенности носа, водянистые выделения из носа, чихание, слезотечение, першение в горле и повышение температуры тела до 38°C. Заболела 3 дня назад после переохлаждения. Объективно: кожа наружного носа в области крыльев слегка гиперемирована. Закрытая гнусавость. В носовых ходах - обилие слизистого отделяемого. Носовое дыхание затруднено. Слизистая оболочка задней стенки глотки ги- перемирована. Другие ЛОР - органы без особенностей. Диагноз. Лечение.

ЗАДАЧА № 14

У ребенка, посещающего детский сад, повышение температуры тела, затруднение носового дыхания с двух сторон, обильные слизистые выделения из носа в течение 3 дней. Объективно: ребенок капризен, вял, кожа вокруг входа в нос гиперемирована. Слизистая оболочка носа утолщена, гиперемирована, носовые ходы заполнены слизистым отделяемым. Температура тела - 37.8°C. Поставьте диагноз и определите клиническую стадию заболевания. Лечение. Когда ребенок сможет посещать детский сад?

ЗАДАЧА № 15

У ребенка с острым насморком серозно-слизистое отделяемое из носа сменилось на слизисто-гнойное. Что это значит? Чем и как надо лечить ребенка?

ЗАДАЧА № 16

У ребенка в возрасте 1 года 5 месяцев незначительные слизисто-гнойные выделения из носа в течение недели после перенесенного ОРЗ. Участковый педиатр поставил диагноз «острый гнойный гайморит». Объективно: ребенок активен, подвижен, температура тела нормальная, аппетит сохранен. Слизистая оболочка носа розовая, в носовых ходах скудное слизисто-гнойное

отделяемое. Правильный ли диагноз поставил участковый педиатр? О какой клинической стадии и какого заболевания свидетельствует эта клиническая картина? Тактика врача и лечение.

ЗАДАЧА № 17

В какой стадии острого насморка можно и нужно применять сосудосуживающие капли? Какие правила должен соблюдать пациент, применяющий сосудосуживающие капли в нос? Какие осложнения могут возникнуть при длительном и неправильном их применении?

ЗАДАЧА № 18

У больного жалобы на затруднение носового дыхания, обилие слизистого отделяемого из носа, снижение обоняния. Болен в течение года после неоднократных простудных заболеваний. Риноскопически: слизистая оболочка полости носа застойно гиперемирована, носовые раковины увеличены, при анемизации слизистая оболочка носа хорошо сокращается. Предположительный диагноз. Дополнительные методы исследования. Лечение.

ЗАДАЧА № 19

Больная жалуется на сухость в носу, образование корок, которые затрудняют носовое дыхание. Объективно: слизистая оболочка полости носа сухая, истончена. Носовые ходы широкие, заполнены сухими зловонными грязно-зелеными корками и гнойным отделяемым. Слизистая оболочка задней стенки глотки сухая, истончена, «лакированная». Предположительный диагноз. Лечение.

ЗАДАЧА № 20

Больной жалуется на постоянную сухость в носу, образование сухих корок в носовых ходах, иногда с примесью крови, нарушение обоняния. Объективно: слизистая оболочка полости носа сухая, истончена, покрыта сухими корками и густым гнойным отделяемым. Носовые раковины уменьшены в размерах. Слизистая оболочка задней стенки глотки также истончена и покрыта вязким отделяемым. Диагноз. Лечение.

ЗАДАЧА 21

Больной жалуется на затруднение носового дыхания, приступы чихания, сопровождающиеся обилием слизистых выделений из носа, слезотечением и зудом в носу. Болен в течение года после того, как начал работать на фабрике химической чистки одежды. Объективно: слизистая оболочка полости носа бледная, отечная. Слизистая оболочка нижних и средних носовых раковин утолщена. Носовые ходы сужены и заполнены слизисто-серозным отделяемым. Носовое дыхание резко затруднено. После анемизации слизистой оболочки носовое дыхание улучшается незначительно. Предположительный диагноз.

Дополнительные методы исследования. Лечение.

ЗАДАЧА № 22

Больная жалуется на затруднение носового дыхания, обилие слизистого отделяемого из носа и снижение обоняния в течение 4 лет. Объективно: утолщенность и гиперемия слизистой оболочки нижней и средней носовых раковин. После анемизации слизистая оболочка носа бледнеет, но объем ее не меняется. В просвете носовых ходов – обилие слизистого отделяемого. Другие ЛОР – органы без видимой патологии. Диагноз. Лечение.

ЗАДАЧА № 23

Больная жалуется на головную боль, гнойный насморк, затруднение носового дыхания, отечность век. Заболела 5 дней тому назад после перенесенного ОРЗ. Объективно: температура тела 39.5, припухлость мягких тканей лба и век с двух сторон. Слизистая оболочка полости носа резко гиперемирована, инфильтрирована, в средних носовых ходах с двух сторон – сливкообразный гной. Болезненность при

пальпации передних стенок верхнечелюстных пазух, переносы и надбровных дуг. Рентгенологически: гомогенное интенсивное затемнение верхнечелюстных, лобных пазух и клеток решетчатого лабиринта. Диагноз. Лечение.

ЗАДАЧА № 24

Больной жалуется на головную боль во лбу справа, гнойные выделения из правой половины носа, повышение температуры тела. Болен 3 дня после переохлаждения. Объективно: слизистая оболочка носа справа утолщена, гиперемирована, в среднем носовом ходе справа видна полоска гноя. Предположительный диагноз. Какие необходимы дополнительные методы исследования?

ЗАДАЧА № 25

У больного слизисто-гнойные выделения из правой половины носа, головная боль, затруднение носового дыхания

справа. Болеет 4 года. Объективно: слизистая оболочка полости носа умеренно гиперемирована. В носовых ходах справа - овальной формы образования с гладкой поверхностью, которые исходят из среднего носового хода. Носовое дыхание справа резко затруднено. При пальпации определяется болезненность передней стенки правой верхнечелюстной пазухи. Диагноз. Лечение.

ЗАДАЧА № 26

Больной жалуется на сильную головную боль, усиливающуюся при наклоне головы, чувство тяжести в правой половине лица, затруднение носового дыхания, гнойные выделения из правой половины носа. Объективно: в правом среднем носовом ходе – полоска гноя. Слизистая оболочки правой половины полости носа резко гиперемирована. Предварительный диагноз? Какие дополнительные методы исследования необходимы? Лечение.

ЗАДАЧА № 27

Больной жалуется на затруднение носового дыхания, больше справа, тяжесть во лбу, снижение обоняния. Болен около 4 лет. Вначале заложенность носа беспокоила периодически, а затем усилилась и стала постоянной. Применявшиеся ранее сосудосуживающие капли в нос в последнее время перестали действовать. Объективно: в среднем и нижнем носовых ходах справа - множественные образования бледно-розового цвета, напоминающие гроздь винограда. Слева полость носа заполнена меньшим количеством таких образований. Носовое дыхание справа отсутствует, слева – ослаблено. Слизистая оболочка глотки и гортани не изменена. Какие методы исследования необходимы для уточнения диагноза? Лечение.

ЗАДАЧА № 28

У больного, длительное время страдающего хроническим ринитом, при осмотре в правой половине носа обнаружены множественные округлой формы бледно-розовые образования. Рентгенологически определяется затемнение всех околоносовых пазух справа. Предположительный диагноз. Какие дополнительные методы исследования необходимы? Лечение.

ЗАДАЧА № 29

Больной жалуется на ощущение тяжести и давления в проекции левой верхнечелюстной пазухи, гнойные выделения из левой половины носа. Считает себя больным 3 дня после того, как стоматолог поставил пломбу в каналы второго левого верхнего моляра. Предварительный диагноз. Тактика лечения. Где должен лечиться такой пациент?

ЗАДАЧА № 30

На рентгенограмме околоносовых пазух у больного определяется округлой формы тень с четкими контурами в альвеолярной бухте правой верхнечелюстной пазухи. При пункции верхнечелюстной пазухи получено 5 мл прозрачной жидкости янтарного цвета. Диагноз. Лечение.

ОТВЕТЫ

ЗАДАЧА № 1

Носовые кости, лобные отростки верхней челюсти.

ЗАДАЧА № 2

Зона Киссельбаха – это место на слизистой оболочке передних отделов перегородки носа, где поверхностно расположены многочисленные мелкие кровеносные сосуды капиллярного типа. Повышенная кровоточивость из этой зоны объясняется поверхностным расположением ее сосудов и доступностью этой части наружного носа для травм.

Кровотечение, которое из этой зоны чаще всего капиллярное, можно остановить прижатием ватным шариком, пропитанным сосудосуживающим средством.

ЗАДАЧА № 3

В случае, если носовое кровотечение не удастся остановить другими способами, прибегают к перевязке наружных сонных артерий (a. carotis externa) двух сторон.

ЗАДАЧА № 4

Инфицированная кровь из гнойного очага в тканях наружного носа может распространяться по ветвям лицевой вены (v. facialis) в сторону внутренней яремной вены (v. jugularis interna) и через угловую вену (v. angularis) по ветвям глазничной вены (v. ophthalmica) в сторону внутричерепного кавернозного синуса (sinus cavernosus).

ЗАДАЧА № 5

Этот симптом свидетельствует о переломе верхней стенки полости носа, чаще всего в месте, где она образована продырявленной пластиной решетчатой кости (lamina cribrosa). При этом в полость носа вытекает ликвор.

ЗАДАЧА № 6

Полоска гноя в среднем носовом ходе свидетельствует о поражении лобной, верхнечелюстной пазух, передних и средних клеток решетчатого лабиринта, так как именно эти околоносовые пазухи открываются в средний носовой ход. Уточнить диагноз можно при рентгенологическом обследовании больного (рентгенография околоносовых пазух).

ЗАДАЧА № 7

Этот симптом свидетельствует о поражении либо задних клеток решетчатого лабиринта, либо о поражении клиновидных пазух. Уточнить диагноз можно при рентгенологическом обследовании больного (рентгенография околоносовых пазух).

ЗАДАЧА № 8

Внутричерепные осложнения чаще всего возникают при гнойном поражении лобной пазухи и клеток решетчатого лабиринта, которые своими стенками непосредственно граничат с передней черепной ямкой.

ЗАДАЧА № 9

У больного с выраженным искривлением перегородки носа и нарушением носового дыхания отсутствие обоняния объясняется наличием препятствия прохождению струи воздуха в обонятельную зону полости носа. Больной нуждается в хирургическом устранении искривления перегородки носа (подслизистая резекция перегородки носа). После возвращения носового дыхания к норме обонятельная функция может быть восстановлена.

ЗАДАЧА № 10

Диагноз – гематома перегородки носа. Тактика врача и лечение – опорожнение гематомы, тампонада полости носа и антибактериальная терапия. Возможные осложнения – нагноение гематомы с образованием хондроперихондрита перегородки носа.

ЗАДАЧА № 11

Диагноз – абсцесс и хондроперихондрит перегородки носа. Лечение: опорожнение и дренирование гнойника, удаление некротизированных участков хрящевой ткани, антибактериальная терапия. Неправильное и несвоевременное лечение грозит больному развитием тромбоза кавернозного синуса и сепсиса.

ЗАДАЧА № 12

У больной развивается флебит вен лица, который может перейти во флебит вен орбиты, тромбоз кавернозного синуса и сепсис.

Тактика врача общей практики заключается в немедленной госпитализации пациента для проведения антибактериальной, противовоспалительной и инфузионной терапии.

ЗАДАЧА № 13

Диагноз – острый насморк в стадии серозно-слизистых выделений. Лечение: обильное питье, противовирусные препараты, сосудосуживающие капли в нос, симптоматическое лечение.

ЗАДАЧА № 14

Диагноз – острый насморк в стадии серозно-слизистых выделений. Лечение: обильное питье, противовирусные препараты, сосудосуживающие капли в нос, симптоматическое лечение. Ребенок сможет посещать детский сад после ликвидации острых проявлений насморка, нормализации температуры тела и восстановления носового дыхания, т.е. примерно через 7-8 дней.

ЗАДАЧА № 15

Появление слизисто-гнойного отделяемого у ребенка с острым насморком свидетельствует о переходе заболевания в стадию выздоровления. Лечение в этой стадии заключается в своевременном опорожнении носа от отделяемого, закапывании в нос лечебных масел или физиологического раствора.

ЗАДАЧА № 16

У ребенка острый насморк перешел в стадию выздоровления. Лечение заключается в своевременном опорожнении носа от отделяемого, закапывании в нос лечебных масел или физиологического раствора.

ЗАДАЧА № 17

Сосудосуживающие капли применяют в стадии серозно-слизистых выделений острого насморка. Эти капли применяют не более 8 – 10 дней подряд и только тогда, когда нос заложен. При длительном и неправильном применении сосудосуживающих капель может развиться фиброзная форма хронического гипертрофического насморка.

ЗАДАЧА № 18

Предположительный диагноз - кавернозная форма хронического гипертрофического насморка. Дополнительные методы исследования – проба с анемизацией и рентгенография носа и околоносовых пазух. Лечение – хирургические и полухирургические методы воздействия на утолщенную слизистую оболочку нижних носовых раковин с целью их сокращения и восстановления носового дыхания.

ЗАДАЧА № 19

Диагноз - озена или зловонный насморк. Лечение – удаление корок и отделяемого из носа с помощью масляных капель, физиологического раствора, тампонада полости носа тампонами, смоченными раствором Люголя, поливитамины, препараты железа. Для улучшения кровоснабжения слизистой оболочки полости носа применяют физиотерапевтические методы (массаж шейно-воротниковой зоны, носовой душ, ингаляции).

ЗАДАЧА № 20

Диагноз – простой атрофический насморк. Лечение – удаление корок и отделяемого из носа с помощью масляных капель, физиологического раствора, тампонада полости носа тампонами, смоченными раствором Люголя, поливитамины, препараты железа. Для улучшения кровоснабжения слизистой оболочки полости носа применяют физиотерапевтические методы (массаж шейно-воротниковой зоны, носовой душ, ингаляции).

ЗАДАЧА 21

Предположительный диагноз – хронический аллергический насморк. Дополнительные методы исследования –

консультация аллерголога и рентгенография носа и околоносовых пазух. Лечение – совместно с аллергологом: антигистаминовые препараты, специфическая и неспецифическая гипосенсибилизация, смена места работы.

ЗАДАЧА № 22

Диагноз – фиброзная форма хронического гипертрофического насморка. Лечение – хирургическое (конхотомия, микродебральное удаление гипертрофированных участков слизистой оболочки нижних носовых раковин).

ЗАДАЧА № 23

Диагноз – острый гнойный пансинусит. Лечение – опорожнение и дренаж пораженных околоносовых пазух пункционным или хирургическим методом, интенсивная противовоспалительная и антибактериальная терапия.

ЗАДАЧА № 24

Предположительный диагноз – острый гнойный фронтит. Для уточнения диагноза необходима рентгенография носа и околоносовых пазух.

ЗАДАЧА № 25

Диагноз – правосторонний хронический полипозно-гнойный риносинусит. Лечение хирургическое – удаление полипов и полипозно-измененной слизистой оболочки из полости носа и пораженных околоносовых пазух.

ЗАДАЧА № 26

Предварительный диагноз – двусторонний острый гнойный правосторонний гайморит. Дополнительные методы исследования рентгенография носа и околоносовых пазух. Лечение – пункция-дренаж пораженной пазухи, антибактериальная терапия, сосудосуживающие капли в нос.

ЗАДАЧА № 27

Диагноз – двусторонний хронический полипозно-гнойный риносинусит. Лечение хирургическое - удаление полипов и полипозно-измененной слизистой оболочки из полости носа и пораженных околоносовых пазух.

ЗАДАЧА № 28

Диагноз – правосторонний хронический полипозно-гнойный риносинусит. Лечение хирургическое - удаление полипов и полипозно-измененной слизистой оболочки из полости носа и пораженных околоносовых пазух.

ЗАДАЧА № 29

Предварительный диагноз – острый гнойный одонтогенный верхнечелюстной синусит должен быть подтвержден при рентгенографии пораженного зуба и верхнечелюстной пазухи. Тактика лечения заключается в пункции, дренировании и промывании пораженной пазухи, антибактериальная терапия. Пациент с острым гнойным одонтогенным верхнечелюстным синуситом должен лечиться у хирурга-стоматолога, но помощь ему может быть оказана и оториноларингологом.

ЗАДАЧА № 30

Диагноз - киста правой верхнечелюстной пазухи. Лечение – хирургическое – удаление кисты из правой верхнечелюстной пазухи эндоскопическим доступом или при ревизии полости пазухи через ее переднюю стенку.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

| № | Наименование показателя | Отметка (в %) |
|---------------------|--|---------------------|
| 1 | Правильность постановки диагноза | 0-30 |
| 2 | Правильность выбора алгоритма действий | 0-25 |
| 3 | Правильность выбора дополнительных методов диагностики | 0-20 |
| 4 | Правильность назначения тактики лечения | 0-25 |
| Всего баллов | | Сумма баллов |

КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР БОЛЬНОГО

| № | Наименование показателя | Отметка (в %) |
|---------------------|--|---------------------------|
| 1. | Правильность интерпретации обзорных рентгенологических снимков | 0-15 |
| 2. | Правильность прочтения результатов общего анализа крови, мочи и биохимических показателей крови. | |
| 3. | Оценка тактики лечения | 0-10 |
| Всего баллов | | сумма баллов: 100% |

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТА

1. В одном тестовом задании 20 закрытых вопросов.
2. К заданиям даются готовые ответы на выбор, один правильный и остальные неправильные.
3. Обучающемуся необходимо помнить: в каждом задании с выбором одного правильного ответа правильный ответ должен быть.
4. За каждый правильно ответ – 5 баллов
5. Общая оценка определяется как сумма набранных баллов.
6. Отметка (в %).

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ФРОНТАЛЬНОГО ОПРОСА

| № | Наименование показателя | Отметка (в %) |
|---------------------|---|---------------------|
| 1 | Убедительность ответа | 0-10 |
| 2 | Понимание проблематики и адекватность трактовки | 0-30 |
| 3 | Обоснованное привлечение медицинской терминологии (уместность и достоверность сведений) | 0-30 |
| 4 | Ключевые слова (анатомия, физиология): их важность для заявленной темы, грамотное употребление, количество. | 0-15 |
| 5 | Логичность и последовательность устного высказывания | 0-10 |
| Всего баллов | | Сумма баллов |

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ

| № | Наименование показателя | Отметка (в %) |
|---------------------|--|---------------------|
| ФОРМА | | 10 |
| 1 | Деление текста на введение, основную часть и заключение | 0-5 |
| 2 | Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также внутри частей | 0-5 |
| СОДЕРЖАНИЕ | | 50 |
| 1 | Соответствие теме | 0-10 |
| 2 | Наличие основной темы (тезиса) в вводной части и обращенность вводной части к читателю | 0-10 |
| 3 | Развитие темы (тезиса) в основной части (раскрытие основных положений через систему аргументов, подкрепленных фактами, примерами и т.д.) | 0-15 |
| 4 | Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части | 0-15 |
| ПРЕЗЕНТАЦИЯ | | 25 |
| 1 | Титульный лист с заголовком | 0-2 |
| 2 | Дизайн слайдов и использование дополнительных эффектов (смена слайдов, звук, графики) | 0-5 |
| 3 | Текст презентации написан коротко, хорошо и сформированные идеи ясно изложены и структурированы | 0-10 |
| 4 | Слайды представлены в логической последовательности | 0-5 |
| 5 | Слайды распечатаны в формате заметок | 0-3 |
| ДОКЛАД | | 15 |
| 1 | Правильность и точность речи во время защиты | 0-5 |
| 2 | Широта кругозора (ответы на вопросы) | 0-5 |
| 3 | Выполнение регламента | 0-5 |
| Всего баллов | | Сумма баллов |

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ЗАДАНИЯ

| № | Наименование показателя | Отметка (в %) |
|---------------------|-------------------------|--|
| 1 | Вопрос 1 | 0-100 |
| 2 | Вопрос 2 | 0-100 |
| 3 | Вопрос 3 | 0-100 |
| Всего баллов | | Среднее арифм. (сумма баллов/3) |

Оценивается каждый вопрос билета: «85-100%»

- глубокое и прочное усвоение материала темы или раздела;
- полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы;
- демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы и дополнительно рекомендованной литературы;
- воспроизведение учебного материала с требуемой степенью точности.

«75-84%»

- наличие несущественных ошибок, уверенно исправляемых обучающимся после дополнительных и наводящих вопросов;
- демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы;
- четкое изложение учебного материала.

«60-74%»

- наличие несущественных ошибок в ответе, не исправляемых обучающимся;
- демонстрация обучающимся не достаточно полных знаний по пройденной программе;
- не структурированное, не стройное изложение учебного материала при ответе.

« менее 60%»

- не знание материала темы или раздела;
- при ответе возникают серьезные ошибки.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ОБЩИХ ЗНАНИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (итоговый контроль по дисциплине)

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА (промежуточный контроль – «ЗНАТЬ»)

При оценке устных ответов на проверку уровня обученности ЗНАТЬ учитываются следующие критерии:

1. Знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина и полнота раскрытия вопроса.
2. Владение терминологическим аппаратом и использование его при ответе.
3. Умение объяснить сущность явлений, событий, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.
4. Владение монологической речью, логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы, выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме.

Отметкой **(16-20 баллов)** оценивается ответ, который показывает прочные знания следующих вопросов:

- Особенности морфологии и патофизиологии воспалительных и опухолевых процессов;
- Функциональное и социальное значение ЛОР органов для человека.
- Клиническую анатомию и физиологию ЛОР-органов;
- Методики исследования состояния и функций ЛОР-органов;
- Симптоматологию заболеваний ЛОР-органов;
- Принципы лечения и оказания помощи при неотложных состояниях.

Ординатор продемонстрировал логичность и последовательность ответа.

Отметкой **(10-15 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания следующих вопросов:

- Особенности морфологии и патофизиологии воспалительных и опухолевых процессов;
- Функциональное и социальное значение ЛОР органов для человека.
- Клиническую анатомию и физиологию ЛОР-органов;
- Методики исследования состояния и функций ЛОР-органов;
- Симптоматологию заболеваний ЛОР-органов;
- Принципы лечения и оказания помощи при неотложных состояниях.

Ординатор демонстрирует логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.

Отметкой **(5-10 баллов)** оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании следующих вопросов:

- Особенности морфологии и патофизиологии воспалительных и опухолевых процессов;
- Функциональное и социальное значение ЛОР органов для человека.
- Клиническую анатомию и физиологию ЛОР-органов;
- Методики исследования состояния и функций ЛОР-органов;
- Симптоматологию заболеваний ЛОР-органов;
- Принципы лечения и оказания помощи при неотложных состояниях.

Допускается несколько ошибок в содержании ответа.

Отметкой **(1-4 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий незнание теории практически по всем темам, неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности.

Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ

(промежуточный контроль – «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ»)

При оценке ответов на проверку уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ учитываются следующие критерии:

Отметкой **(8-10 баллов)** оценивается ответ, при котором ординатор:

- Профессионально ставит постановку проблемы и самостоятельно оценивает альтернативные решения проблемы;
- Отлично выполняет необходимые диагностические лечебные манипуляции, наиболее часто применяемые хирургические операции;
- Очень хорошо проводит дифференциальную диагностику заболеваний;
- Организует необходимую и адекватную оториноларингологическую помощь;
- Быстро и профессионально оказывает неотложную оториноларингологическую помощь.
- Глубоко и профессионально оценивает состояние больного и уметь привлечь специалистов другого профиля для оказания полноценной медицинской помощи

Демонстрирует полное понимание проблемы. Отлично владеет методикой комплексного обследования оториноларингологических больных и интерпретации результатов, методикой оценки и интерпретации результатов высокотехнологичных оториноларингологических методик исследования, а также методикой экстренной и неотложной медицинской, в том числе оториноларингологической помощи в случае чрезвычайных ситуаций.

Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

Отметкой **(4-7 баллов)** оценивается ответ, при котором ординатор:

- Умеет ставить постановку проблемы и оценивать ее альтернативные решения
- Не достаточно хорошо выполняет необходимые диагностические лечебные манипуляции, наиболее часто применяемые хирургические операции;
- Не очень быстро проводит дифференциальную диагностику заболеваний;
- Не совсем правильно организывает необходимую и адекватную оториноларингологическую помощь;
- Не вполне профессионально оказывает неотложную оториноларингологическую помощь.
- Достаточно хорошо оценивает состояние больного и уметь привлечь специалистов другого профиля для оказания полноценной медицинской помощи

Демонстрирует полное понимание проблемы. Хорошо владеет методикой комплексного обследования оториноларингологических больных и интерпретации результатов, методикой оценки и интерпретации результатов высокотехнологичных оториноларингологических методик исследования, а также методикой экстренной и неотложной медицинской, в том числе оториноларингологической помощи в случае чрезвычайных ситуаций.

Большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены.

Отметкой (1-3 балла) оценивается ответ, при котором ординатор:

- Не ставит постановку проблемы и не оценивает ее альтернативные решения
- Не достаточно хорошо выполняет необходимые диагностические лечебные манипуляции, наиболее часто применяемые хирургические операции;
- Не очень быстро проводит дифференциальную диагностику заболеваний;
- Не совсем правильно организывает необходимую и адекватную оториноларингологическую помощь;
- Медленно и не вполне профессионально оказывает неотложную оториноларингологическую помощь.
- Не достаточно хорошо оценивает состояние больного и уметь привлечь специалистов другого профиля для оказания полноценной медицинской помощи

Демонстрирует частичное или небольшое понимание проблемы. Слабо владеет методикой комплексного обследования оториноларингологических больных и интерпретации результатов, методикой оценки и интерпретации результатов высокотехнологичных оториноларингологических методик исследования, а также методикой экстренной и неотложной медицинской, в том числе оториноларингологической помощи в случае чрезвычайных ситуаций.

Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

Отметкой (0 баллов) оценивается ответ, при котором ординатор демонстрирует непонимание проблемы или нет ответа и даже не было попытки решить поставленную задачу.

ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ КАРТЫ ДИСЦИПЛИНЫ «Фониатрия»

Курс 2, семестр 3, ЗЕ – 2, Отчетность – зачет с оценкой

| Название модулей дисциплины согласно РПД | Контроль | Форма контроля | зачетный минимум | зачетный максимум | график контроля |
|---|---|--|------------------|-------------------|-----------------|
| Модуль 1 | | | | | |
| 1.Нос | Текущий | Фронтальный опрос; Клинический разбор больного (чтение снимков, анализ лабораторных исследований). Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i> | 15 | 25 | 12 неделя |
| | Рубежный | Тест; Защита доклада с презентацией; Ситуационная задача | 5 | 10 | |
| Модуль 2 | | | | | |
| 2. Физиология полости носа | Текущий | Фронтальный опрос; Клинический разбор больного (чтение снимков, анализ лабораторных исследований). Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i> | 15 | 25 | 21 неделя |
| | Рубежный | Тест; Защита доклада с презентацией; Ситуационная задача | 5 | 10 | |
| ВСЕГО за семестр | | | 40 | 70 | 22 неделя |
| Промежуточный контроль (Зачет с оценкой) | Теоретическое задание; Ситуационная задача | | 20 | 30 | |
| Семестровый рейтинг по дисциплине | | | 60 | 100 | |