

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**5.1. Контрольные вопросы и задания**

Какие кости образуют наружный нос?
 Анатомо-топографические отношения полости носа с окружающими органами?
 Какие анатомические образования расположены на латеральной стенке полости носа?
 Какие носовые раковины находятся в полости носа?
 Какие носовые ходы различают в полости носа?
 Что открывается в верхний носовой ход?
 Что открывается в средний носовой ход?
 Что открывается в нижний носовой ход?
 Какие придаточные пазухи открываются в полость носа?
 Какие анатомические образования составляют носовую перегородку?
 Кровоснабжения полости носа?
 Перечислите методы исследования носа и его придаточных пазух?
 Перечислите отделы глотки?
 Лимфоглوتочное кольцо?
 Кровоснабжение глотки?
 Иннервация глотки?
 Регионарные лимфоузлы глотки?
 Участвует ли лимфоглуточное кольцо в выработке иммунитета?
 Может ли снижаться слух при аденоидных разращениях ?
 Мышцы глотки?
 Передняя стенка глотки?
 Методы исследования глотки?
 Дополнительные методы исследования глотки?
 Клиническая топография гортани?
 Скелет гортани?
 Основные связки гортани?
 Наружные мышцы гортани?
 Внутренние мышцы гортани?
 Отделы гортани?
 Где находится коническая связка?
 Иннервация гортани?

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЯ ОБУЧЕННОСТИ ЗНАТЬ:**Физиология гортани?**

Методы исследования гортани. Их отличие при исследовании гортани у взрослых и детей?
 Ларингоскопическая картина?
 Кровоснабжения гортани?
 Из каких отделов состоит наружное ухо?
 Топография наружного слухового прохода?
 Из каких отделов состоит среднее ухо?
 С чем граничат стенки барабанной полости?
 Перечислите основные элементы барабанной перепонки?
 Назовите слуховые косточки и мышцы среднего уха?
 Перечислите типы сосцевидных отростков и группы клеток?
 Чем образовано среднее ухо?
 Из каких элементов состоит улитка?
 Назовите основные клетки и элементы Кортиева органа?
 Определите основные звенья проводящих путей слухового анализатора?
 Назовите основные теории слуха?
 Опишите схему слухового паспорта?
 Какие виды аудиометрии вы знаете?
 Анатомические образования, составляющие внутреннее ухо?
 Пери-и эндолимфатическая система внутреннего уха?
 Отделы вестибулярного анализатора?
 Строение периферического рецептора вестибулярного анализатора в полукружных каналах?
 Строение периферического рецептора вестибулярного анализатора в мешочках преддверия?
 Механизм возникновения вестибулярного раздражения в мешочках преддверия. Адекватный раздражитель
 Механизм возникновения вестибулярного раздражения в полукружных каналах. Адекватный раздражитель
 Опыт Эвальда и его закономерности.
 Характеристика лабиринтного нистагма?
 Реакция организма на вестибулярные раздражения?
 Методы исследования вестибулярного анализатора?
 Опишите методику передней риноскопии и нормальную риноскопическую картину в первой позиции?
 Опишите методику риноскопии и нормальную риноскопическую картину во второй позиции?
 Опишите состояние нормальной слизистой оболочки носа?

Опишите нормальную риноскопическую картину?

Опишите методику отсасывания отделяемого из придаточных пазух носа?

О воспалении, каких придаточных пазух можно думать, если при риноскопии в среднем носовом ходе обнаружена полоска гноя?

О воспалении, каких пазух следует думать, если гной стекает в задние отделы носа, носоглотку?

Какие причины могут вызвать искривление носовой перегородки?

Опишите методику исследования обонятельной функции носа?

Опишите методику пальпации передних придаточных пазух?

О воспалении какой придаточной пазухи можно предположить, если при передней риноскопии обнаружена полоска гноя в среднем носовом ходе справа, а на обзорной рентгенограмме имеет место затемнение правой лобной пазухи?

О воспалении какой пазухи можно предположить, если при передней риноскопии обнаружена полоска гноя слева, а на обзорной рентгенограмме гомогенное затемнение левой гайморовой пазухи?

Основные функции небных миндалин?

Физиологические барьеры небных миндалин?

Какие анатомические образования ограничивают вход в средний отдел глотки?

Перечислите слои задней стенки глотки?

Основные функции глотки?

Какие анатомические образования видны при задней риноскопии?

Какие анатомические образования видны при гипотарингоскопии?

Методы исследования носоглотки?

Какие функции нарушены при гипертрофии носоглоточной миндалины?

Методы применяемые при исследовании нижнего отдела глотки?

Где располагается глоточное устье слуховой трубы?

Какие нервы иннервируют глотку?

Назовите парные и непарные хрящи гортани?

Перечислите анатомические образования, которые относятся к верхнему (вестибулярному) отделу гортани?

Перечислите анатомические образования, относящиеся к верхнему резонатору?

Назовите мышцу, расширяющую голосовую щель и мышцу, которая играет роль в процессе голосообразования.

От какого нерва они получают двигательную иннервацию?

Назовите мышцы, суживающие голосовую щель. От какого нерва они получают двигательную иннервацию? Страдает ли голосовая функция при одностороннем параличе этого нерва?

двустороннем параличе возвратного?

Особенности строения подскладочного пространства у детей?

Локализация рефлексогенных зон гортани?

Кровоснабжение гортани?

Какой связкой заполнена щель между щитовидным и перстневидным хрящами? Перечислите отростки черпаловидного хряща?

У больного при обследовании выявлено наличие фурункула на нижней стенке слухового прохода. Какое осложнение возможно, учитывая топографию, приданной локализации поражения?

Как охарактеризовать состояние барабанной перепонки, если при отоскопии обнаружено укорочение рукоятки и выступление короткого отростка молоточка, натяжение передней и задней складок?

Причины возникновения острого среднего отита у детей. Пути проникновения инфекции в среднее ухо?

Какие изменения барабанной полости происходят при остром гнойном среднем отите?

Сколько периодов различают в течении острого гнойного среднего отита и какова клиническая характеристика?

Какое лечение острого среднего отита в зависимости от периода заболевания?

Какие общие и местные признаки мастоидита?

Как отличить мастоидит от фурункула наружного слухового прохода и лимфаденита?

Каковы показания к операции при мастоидите?

На какие клинические формы делится хронический гнойный отит?

Каков характер перфорации барабанной перепонки при мезо- и эптитимпаните?

Что такое холестеатома?

Состояние слуховой функции при хроническом гнойном отите?

Основные принципы лечения хронического гнойного отита?

Патологоанатомическая и патофизиологическая классификация лабиринтитов?

Основные диагностические признаки нарушения вестибулярной функции при лабиринтитах?

Характерные признаки острого воспаления слизистой оболочки глотки (острого фарингита)?

Какие различают формы хронического воспаления глотки (хронического фарингита)?

Лечение острого и хронического фарингита у детей?

Клинические проявления ангины?

Лечение ангины?

Признаки хронического воспаления небных миндалин (хронического тонзиллита)?

Классификация хронического тонзиллита?

Что такое хронический тонзиллит с сопряженным заболеванием?

Каковы консервативные методы лечения хронического тонзиллита?

Показания к тонзиллэктомии?

Каковы местные и общие осложнения ангины и хронического тонзиллита?

Ведущие симптомы ларингита?

Изменения в гортани при остром ларингите?

Основные лечебные мероприятия при ларингите?

Изменения в гортани при хроническом ларингите?

Формы хронического ларингита?

Лечение хронического ларингита?

Клинические проявления при инородных телах гортани?

Какие симптомы инородных тел полости носа?

Жалобы при инородных телах трахеи и бронхов?

Данные объективного исследования при инородных телах трахеи и бронхов?

Результаты рентгенологического исследования при инородных телах бронхов?

Методы удаления инородных тел из дыхательных путей и пищевода?

Осложнения, связанные с аспирацией инородных тел в дыхательные пути?

Каковы осложнения, связанные с инородными телами пищевода?

Стадии острого насморка?

Каковы методы лечения детей острым насморком?

Формы хронического ринита и их риноскопическая характеристика?

Какие методы применяются при лечении простого и гиперпластического ринита?

Какое лечение применяется при хроническом рините?

Основные клинические признаки вазомоторного ринита?

Методы лечения вазомоторного ринита?

Симптомы острого воспаления гайморовых пазух?

Методы лечения острого гайморита?

Симптомы острого воспаления лобных пазух?

Симптомы острого этмоидита?

Симптомы острого сфеноидита?

Какие методы лечения применяются при острых синуситах?

Какова риноскопическая картина при хронических синуситах?

Каковы методы лечения хронических синуситов?

Какие осложнения возможны при воспалении придаточных пазух носа?

Какова этиология стенозирующих поражений гортани?

В каком возрасте чаще всего возникают субхордальный ларингит и стенозирующие ларинготрахеобронхиты?

Стадии и симптоматика острых стенозов гортани?

Чем характеризуется субхордальный ларингит?

Клинические проявления стенозирующих ларинготрахеобронхитов?

Что следует предпринять при приступе удушья в случае субхордального ларингита и при стенозирующем ларинготрахеобронхите?

Показания и особенности трахеостомии при острых стенозах гортани?

Каковы причины носовых кровотечений у детей?

Из каких участков носовой полости чаще всего возникают кровотечения?

Методы остановки носовых кровотечений?

Характеристика стадий клинического течения болезни (ожоговой) пищевода?

Первая помощь при ожогах пищевода химическими веществами?

Каковы методы комплексной медикаментозной терапии ожоговой болезни пищевода?

Какие патологоанатомические изменения в органе слуха возникают при отосклерозе?

Как устанавливается диагноз отосклероза? Какое лечение применяется при отосклерозе?

Что может явиться причиной кохлеарного неврита?

Какие клинические проявления характерны для кохлеарного неврита?

Какие симптомы выявляются при функциональном исследовании слуха у больных кохлеарным невритом?

Какие лечебные средства применяются при кохлеарном неврите?

В чем сущность изменений в лабиринте при болезни Меньера?

Что является типичным для клиники болезни Меньера?

Что применяется при лечении болезни Меньера?

Техника передней и задней тампонады носовой полости?

Травмы ЛОР - органов у детей (виды, характеристика, симптомы, лечение)?

О чем свидетельствует боль в ухе, сопровождающаяся снижением слуха?

У больного при обследовании выявлен склеротический тип сосцевидного отростка.

О каком процессе в ухе свидетельствует этот признак?

О чем нужно думать при выявлении у ребенка грудного возраста болезненности при давлении на козелок?

В процессе воспаления среднего уха у больного появились тошнота, шаткость походки и ухудшение слуха. О чем свидетельствуют эти симптомы?

У ребенка 11-месячного возраста на фоне острого воспаления среднего уха появилась болезненная припухлость над слуховым проходом. Какая группа клеток сосцевидного отростка вовлечена в воспаление?

У больного с воспалением среднего уха появилась асимметрия в виде опускания угла рта, сглаженности носогубной складки, не смыкание глазной щели на больной стороне. О каком осложнении нужно думать?

У больного с пониженным слухом при акуметрии выявлено: положительный Ринне. Вебер в здоровую сторону, Швабах укорочен, преимущественно высокочастотная тугоухость. О каком поражении органа слуха следует думать?

При аудиометрическом исследовании получено нарушение воздушной и костной проводимости звуков, с преобладанием воздушной. О какой форме тугоухости говорят данные исследования?

У больного с воспалительным поражением внутреннего уха появились симптомы внутричерепного осложнения. Со стороны какой черепной ямки мы должны его ожидать, учитывая анатомические преформированные связи внутреннего уха?

Перечислите методы исследования вестибулярного анализатора?

Опишите симптомы фистульной пробы: при компрессии, при декомпрессии?

О каком поражении лабиринта говорят симптомы: гноетечение из левого уха, понижение слуха на левое ухо, спонтанный нистагм, положительная фистульная проба?

О каком поражении лабиринта говорят симптомы: отсутствие слуха на правое ухо, спонтанный нистагм влево, отсутствие нистагма при калорической пробе справа?

Опишите спонтанные симптомы при поражении левого лабиринта (стадия раздражения)?

Опишите данные объективного обследования при поражении левого лабиринта (стадия раздражения)?

Опишите данные исследования при угнетении левого лабиринта?

Перечислите данные исследования при выключении правого лабиринта?

Перечислите симптомы периферического поражения вестибулярного анализатора?

Перечислите симптомы центрального поражения вестибулярного анализатора?

Перечислите заболевания при которых могут возникать симптомы, сходные с лабиринтитом?

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ОБУЧЕННОСТИ УМЕТЬ

На курируемом пациенте необходимо:

1. Собрать анамнез, провести опрос больного и его родственников, провести физикальное обследование пациента, направить на лабораторно-инструментальные методы исследования и консультацию к другим специалистам при необходимости;
2. Интерпретировать результаты обследований. поставить больному предварительный диагноз, наметить необходимый дополнительный объем исследований для уточнения диагноза, сформулировать клинический диагноз;
3. Разработать больному план лечения с учетом тяжести течения заболевания, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ОБУЧЕННОСТИ ВЛАДЕТЬ

На курируемом пациенте необходимо:

1. Провести осмотр ЛОР-органов больного;
2. Провести интерпретацию данных лабораторно-инструментальных методов исследования у больных;
3. Пользуясь алгоритмом постановки предварительного диагноза и постановки развернутого клинического диагноза

поставить больному диагноз с последующим направлением к другим специалистам при наличии сопутствующей патологии или для уточнения диагноза.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Написание курсовой работы учебным планом не предусмотрено.

5.3. Фонд оценочных средств

ФРОНТАЛЬНЫЙ ОПРОС. Перечень вопросов в пункте 5.1.

ТЕСТЫ. Перечень тестовых заданий в ПРИЛОЖЕНИИ 1

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА. Перечень заданий:

ЗАДАЧА №1

Больной 38 лет жалуется на ощущение сухости в носу и глотке, некоторое затруднение носового дыхания, плохое обоняние, осиплость голоса, кашель. В последнее время отмечает слабость, сильную утомляемость. Считает, что заболел четыре года тому назад, когда жил в Брестской области, где и родился.

Кожные покровы чистые. Изменений со стороны внутренних органов не определяется. Риноскопически определяются инфильтраты по боковой стенке и дну полости носа. Слизистая оболочка, покрывающая инфильтрат, сухая, имеются корочки. Инфильтраты распространяются по боковой стенке носоглотки на мягкое небо, образуя утолщение в центре его по задней поверхности.

Ларингоскопически: определяются инфильтраты в подвязочном пространстве в виде симметричных утолщений, расположенных ниже голосовых складок, параллельно им. Голосовая щель достаточно широка, голосовые складки подвижны.

Предполагаемый диагноз? Что необходимо сделать для уточнения диагноза?

ЗАДАЧА №2

Больная жалуется на сильную боль в правом ухе, иррадирующую в область виска и темени, усиливающуюся при жевании, на повышение температуры тела до 37,4 °. Считает, что заболевание началось после того, как расцарапала слуховой проход, манипулируя в нем спичкой.

Объективно: AD- ушная раковина обычной конфигурации. В наружном слуховом проходе на передней его стенке определяется конусовидное возвышение, кожа над ним гиперемирована. В центре образования - гнойная головка. Просвет слухового прохода резко сужен, осмотреть барабанную перепонку не удается. Лимфоузел расположенный впереди ушной раковины, увеличен, болезненный при пальпации. Резко болезненная пальпация области козелка. AS- без видимой патологии. Шепот слышит на расстоянии 5м на оба уха.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Задача №3

Больной К., 28 лет, обратился с жалобами на охриплость голоса, чувство саднения и першение в горле, покашливание.

Заболел два дня назад после того как выпил холодное пиво. Вначале появилось неприятные ощущения в горле в виде саднения и царапания, а затем охриплость голоса и кашель.

Объективно: состояние больного удовлетворительное, температура нормальное.

Ларингоскопия: смотри диапозитив №78

Опишите ларингоскопическую картину, поставьте диагноз, выпишите рецепты.

Задача №4

Больной К., 3 года, доставлен родителями с жалобами на лающий кашель и затрудненное дыхание.

Со слов матери ребенок заболел внезапно. Накануне лег спать здоровым. Вдруг среди ночи ребенок закашлялся, проснулся в испуге, стал задыхаться, посинел, сильно кашлял, голос был чистым. Такой приступ длился 15 мин. Постепенно приступ прошел и ребенок заснул. Под утро такой приступ вновь повторился.

Объективно: состояние мальчика удовлетворительное, температура 37,1

При риноскопии: узкие общие носовые ходы и слизистое отделяемое в носовой полости, голос чистый, кашель лающий.

Ларингоскопия: смотри диапазон №79

Опишите ларингоскопическую картину, поставьте диагноз, назначьте лечение.

Задача №5

Больной Б., 30 лет, обратился с жалобами на затрудненное дыхания.

Больной лечился у терапевта по поводу обострения хронической пневмонии. Полчаса назад в процедурном кабинете больному сделали внутримышечную инъекцию пенициллина. Сразу же после инъекции почувствовал неловкость в горле, стало не хватать воздуха.

Объективно: общее состояние больного удовлетворительное, температура нормальная, больной несколько беспокоен, при дыхании несколько удлиненный вдох.

Ларингоскопия: смотри диапозитив №86

Опишите ларингоскопическую картину, поставьте диагноз, назначьте лечение, выпишите рецепты.

Задача №6

Больной И., 18 лет, обратился с жалобами на боли в области гортани, кашель, слюнотечение, откашливание мокроты с прожилками крови, затруднение дыхания, охриплость голоса.

Сегодня утром во время работы сорвалась деталь со станка и ударила больного по шее. Сразу же появилась боль в области гортани, кашель, выделение слюны с примесью крови, голос стал хриплым.

Объективно: общее состояние больного удовлетворительное, температура нормальная, мягкие ткани переднего отдела шеи припухшие, имеется ссадина на коже. Голос сиплый, откашливает мокроту с прожилками крови, дыхание слегка затрудненное.

Ларингоскопия: смотри диапозитив № 85

Опишите ларингоскопическую картину, поставьте диагноз, наметьте план необходимых мероприятий и лечения больного.

Задача №7

Больной К., 35 лет, обратился с жалобами на резкие боли в горле при глотании, невозможность проглотить пищу, обильное выделение слюны.

Заболел накануне вечером. Случайно выпил залпом находившуюся в стакане жидкость (думал, что вода). Сразу почувствовал боль в глотке и кашель. К утру боли усилились, стало невозможно глотать пищу.

Объективно: состояние больного удовлетворительное, температура 37,6. Глотание с болезненной grimасой. При фарингоскопии слизистая оболочка глотки гиперемирована, маленький язычок покрыт белым налетом, такой же налет отмечается местами на задней стенке глотки.

Поставьте диагноз, наметьте план дальнейшего лечения больного.

Задача № 8

Больной Д., 26 лет, обратился с жалобами на повышение температуры, боль в глотке, особенно выраженную при глотании, общую слабость, головную боль, боль в икроножных мышцах.

Заболела три дня назад.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, T=38,2 °, глотание с болевой grimасой. В переднем шейном треугольнике пальпируется ангулярный лимфоузел, величиной с фасоль, болезненный.

Фарингоскопия: смотри диапозитив №2, левая небная миндалина.

Опишите фарингоскопическую картину, поставьте диагноз, назначьте лечение, выпишите рецепты.

Задача №9

Больная Б., 5 лет, обратилась с жалобами на очень плохое самочувствие, высокую температуру, охриплость голоса, кашель, временами затрудненное дыхание, которое после откашливания мокроты улучшается.

Неделю назад родители заметили, ребенка слабость, недомогание, ребенок перестал играть, стал больше лежать. Последние три дня состояние очень тяжелое.

Объективно: девочка вялая, апатичная кожные покровы серо-землистого цвета, черты лица заострены, температура 38. Пульс 120 ударов в минуту, мягкий, слабого наполнения, аритмичен. При аускультации тоны сердца приглушены. Дыхание затруднено. Во время вдоха определяется втяжение податливых мест грудной клетки и живота. Голос беззвучный.

Ларингоскопическая картина: смотри диапозитив №95.

Опишите ларингоскопическую картину, поставьте диагноз, наметьте план дальнейшего лечения больного.

Задача №10

Больной П., 35 лет, обратился с жалобами на охриплость голоса. Болен около двух месяцев.

Объективно: общее состояние больного удовлетворительное, температура нормальная, голос хриплый. Ларингоскопическая картина: смотри диапозитив №88.

Опишите ларингоскопическую картину, поставьте диагноз, наметьте план дальнейшего обследования и лечения

ДОКЛАД С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ. Тематика докладов:

1. Слухоулучшающие и восстановительные операции на среднем ухе.
2. Невринома VIII пары черепно-мозговых нервов(клиника, диагностика и лечение).
3. Возможности эндоскопической хирургии в ринологии.
4. Болезнь Вебера (этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение).
5. Склерома верхних дыхательных путей (патогенез, клиника,диагностика и лечение).
6. Сифилис гортани (диагностика, клиника и лечение).

КУРАЦИЯ БОЛЬНОГО

На примере курируемого больного проделать следующее:

1. Ознакомиться с тематикой ЛОР-заболевания больного.
2. Выполнить правила, установленные Национальным госпиталем МЗКР,
3. Установить доверительный контакт с пациентом.
4. Собрать жалобы, анамнез болезни и жизни больного.
5. Произвести терапевтический осмотр.
6. Описать ЛОР-статус.
7. Поставить предварительный диагноз.
8. Анализировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования больного.
9. Провести дифференциальный диагноз.
10. Поставить клинический диагноз.
11. Определить тактику предполагаемого лечения.
12. Написать дневники , этапный или выписной эпикриз в учебной истории больного.
13. Кратко резюмировать этиологию, патогенез, клинику и лечение ЛОР-заболевания по данным современных литературных источников.

5.4. Перечень видов оценочных средств

Фронтальный опрос

тесты

Ситуационная задача

Доклад с презентацией

Курация больного

Шкалы оценивания по видам оценочных средств в ПРИЛОЖЕНИИ 2

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	В.Т. Пальчун	Оториноларингология. Национальное руководство: учебник	"ГЭОТАР-Медиа" Москва 2016

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Богомильский М.Р., Чистякова В.Р.	Детская оториноларингология: Учебник	М.: ГЭОТАР-МЕД 2002
Л2.2	Бабияк В.И., Накатис Я.А.	Клиническая оториноларингология: Руководство для врачей	СПб.: Гиппократ 2005
Л2.3	Овчинников Ю.М.	Оториноларингология: Учебник для студентов мед. вузов	М.: Медицина 1995
Л2.4	Богомильский М.Р., Чистякова В.Р.	Детская оториноларингология: Учебник	М.: ГЭОТАР-МЕД 2002
Л2.5	Бабияк В.И., Накатис Я.А.	Клиническая оториноларингология: руководство для врачей	СПб.: Гиппократ 2005
Л2.6	Пальчун В.Т., Крюков А.И.	Оториноларингология: Руководство для врачей	М.: Медицина 2001
Л2.7	Бабияк В.И., Накатис Я.А.	Клиническая оториноларингология: Руководство для врачей	СПб.: Гиппократ 2005

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Неотложная помощь в оториноларингологии	http://www.sciecedireet.com
Э2	Отогенные внутричерепные осложнения	http://elibrary.ru
Э3	Болезнь Меньера	http://www.sciecedireet.com
Э4	Заболевания уха: хронические отиты (мезо- и эптитимпанит). Лабиринтит. Внутричерепные отогенные осложнения. Санлирующие и реконструктивные операции на ухе.	http://elibrary.ru

6.3. Перечень информационных и образовательных технологий

6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии: для организации изучения дисциплины используются репродуктивные образовательные технологии, к которым относятся пояснительно иллюстративные лекции, объяснительно-разъяснительные практические занятия. Решение ситуационных задач и разбор учебных историй болезней по ноологиям.
6.3.1.2	Инновационные образовательные технологии: интерактивная форма образовательной технологии – даются темы для изучения, контроль которых производится в виде презентаций – докладов с использованием мультимедиа. Обходы профессора и преподавателей кафедры в клинических отделениях, демонстрация и разбор больных.
6.3.1.3	Информационные образовательные технологии: Самостоятельное использование студентом компьютерной техники и интернет-ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы.

6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения

6.3.2.1	Электронная библиотека КРСУ http://elibrary.ru
6.3.2.2	Интегрированная Автоматизированная Информационная Система КРСУ (ИАИС)
6.3.2.3	Техническая IT-поддержка КРСУ (1С - документооборот)
6.3.2.4	Справочная правовая система (СПС) КонсультантПлюс
6.3.2.5	Программное обеспечение: • Microsoft Window; • Microsoft Office, Zoom, Skype, Instagram, Teams.

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Лекционная аудитория на 100 посадочных мест на базе Национального Госпиталя при МЗКР (кафедра оториноларингологии)
-----	--

7.2	Учебные аудитории для проведения практических занятий 4 учебные аудитории на базе Национального Госпиталя при МЗКР (кафедра оториноларингологии, ул. Т.Молдо 1.)
7.3	Специально оборудованные аудитории с комплексом учебно-методического обеспечения на базе Национального Госпиталя при МЗКР (кафедра оториноларингологии)
7.4	Помещения, предусмотренные для оказания квалифицированной оториноларингологической медицинской помощи пациентам, оснащены специализированным оборудованием и медицинскими изделиями (оториноларингологический набор для осмотра ЛОР-органов, рефлектор, отоскоп, микроскоп для микрохирургии)
7.5	Набор для оказания экстренной медицинской хирургической ЛОР –помощи (трахеостомии, вскрытия флегмоны шеи и т.д.), противошоковый набор (на базе Национального Госпиталя при МЗКР (кафедра оториноларингологии)
7.6	Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор)
7.7	Набор слайдов по реализуемым тематикам
7.8	Учебные таблицы
7.9	Учебные плакаты и стенды

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

Технологическая карта дисциплины в ПРИЛОЖЕНИИ 3

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 обязательным компонентом модульного контроля.
3. Промежуточный контроль: определение достигнутого уровня знаний или выявления разницы между реальным уровнем освоения учебной дисциплины и совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ

Промежуточный контроль позволяет определить совокупность знаний и умений у студента по завершению изучения дисциплины в виде дифференцированного зачета.

Преподавателю предоставляется право поставить зачет без опроса студентам, которые набрали более 60 баллов за текущий и рубежные контролли.

На промежуточном контроле студент должен правильно ответить на теоретические вопросы билета и решить ситуационную задачу. Студенты могут использовать наглядные пособия, технические средства, учебные программы.

Оценка промежуточного контроля:

- 20 баллов – Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (в случае, если при ответах на заданные вопросы студент правильно формирует 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)

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

Обучение складывается из аудиторных занятий (54ч.), включающих лекционный курс и практические занятия, и самостоятельной работы (18ч.).

Основное учебное время выделяется на практическую работу по определенным нозологическим формам ЛОР-заболеваний. При изучении болезней уха, горла и носа необходимо дополнять аудиторные занятия демонстрациями больных, курацией больных, клиническими разборами и практическими навыками осмотра больных с ЛОР-патологией. Практические занятия проводятся в виде устного опроса заданного материала, демонстрацией практических навыков осмотра ЛОР-органов у больного, демонстрации видеоматериала и других наглядных пособий, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических примеров, проведения деловых ролевых игр.

При разборе нозологических форм ЛОР - заболеваний рекомендовано придерживаться следующей последовательности:

- определение;
- актуальность изучаемой нозологической формы и история изучаемого вопроса;
- этиология;
- патогенез, роль экзогенных и эндогенных факторов в развитии заболевания;
- клиническая картина;
- критерии оценки тяжести заболевания в зависимости от стадии заболевания;
- осложнения;
- возможные исходы заболевания, критерии выздоровления, причины летальных исходов;
- обоснование диагноза в зависимости от стадии заболевания;
- лечение: обоснование консервативного и хирургического методов лечения, показания и противопоказания для оперативных вмешательств с учетом возраста, стадии заболевания и наличия сопутствующей патологии. Оказание неотложной ЛОР-помощи в условиях поликлиники и стационара.
- диспансеризация и реабилитация больных;
- профилактика.

В соответствии с ФГОС ВПО необходимо широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (деловые ролевые игры, разбор клинических ситуаций, выполнение заданий поисковоисследовательского характера при помощи интернет – ресурсов и т.д.). удельный вес занятий. Проводимых в интерактивных формах, должен составлять не менее 10% аудиторных занятий.

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ

Подразумевает подготовку к практическим занятиям и включает изучение специальной литературы по теме (рекомендуемые учебники, методические пособия, ознакомление с материалами, опубликованными в монографиях, специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах); выполнение заданий поисковоисследовательского характера с помощью интернет ресурсов; подготовка конспектов, выступлений на семинаре, рефератов, мультимедийных презентаций; проведение деловых игр. Самостоятельная работа рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах отводимых на СРС часов. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к учебно-методическому кабинету кафедры и библиотечным фондам ВУЗа.

По каждому разделу на кафедре разработаны методические рекомендации для студентов, а так же методические указания для преподавателей.

Работа студента в группе формирует чувства коллективизма, личной ответственности и коммуникабельность. Необходимо уделять внимание формированию навыков общения с пациентом. Работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения. Аккуратности и дисциплинированности.

Исходный уровень знаний студентов на зачетном занятии определяется тестированием по всем пройденным темам в виде компьютерного тестирования или с применением бумажных носителей; и устным опросом по всем пройденным темам дисциплины «оториноларингология». Текущий контроль усвоения предмета определяется в ходе практических занятий комплексным путем на основании устного опроса, во время клинических разборов больных, при решении типовых ситуационных задач, фото-задач и тестовых контрольных заданий.

Вопросы по оториноларингологии включены Итоговую государственную аттестацию выпускников по специальности «Стоматология».

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА. Эталоны ответов

Задача №1.

Больная 32 года жалуется на затруднение носового дыхания, обильные прозрачные выделения из носовых ходов, расстройство обоняния, приступы чихания и слезотечение. Перечисленные симптомы беспокоят часто в течении последних двух лет, с тех пор как начала работать в химической промышленности.

Объективно: слизистая оболочка полости носа отечна, неравномерно окрашена, на ее поверхности местами сизые, местами белые пятна. Носовые раковины выглядят увеличенными. Просвет носовых ходов сужен. После смазывания носа раствором адреналина раковины заметно уменьшаются в размерах, просвет носовых ходов увеличивается. Пальпация придаточных пазух носа безболезненна. Со стороны других ЛОР- органов отклонений от нормы не наблюдается.

Задание:

1. Предположительный диагноз?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Тактика предполагаемого лечения?

Эталон ответа:

1. Диагноз "Вазомоторный ринит" поставлен на основании жалоб больной, данных анамнеза болезни и жизни, риноскопической картины.
2. Дифференциальная диагностика: аллергический ринит, хронический гипертрофический ринит, полипы носа. 3. Консервативное (антигистаминные препараты - лоратадин, лоратадин, эбастин, назальные гормональные спреи - этоцид, нособек, авамис и т.д.) и хирургическое лечение (криодеструкция, гальванокаустика, вазотомия или конхотомия).

ЗАДАЧА №2

Больной 32 года обратился к оториноларингологу с жалобами на боли в правом ухе, гнойные выделения, снижение слуха, припухлость в височно-скуловой области.

Ухо заболело 3 недели назад после перенесенного гриппа. Вначале беспокоили сильные боли в ухе, повышалась температура тела до 38-39°. Больной применял тепловые процедуры и несистематически сульфодимезин. Спустя 4 дня из уха появились обильные сукровичные выделения, боли уменьшились, температура тела снизилась, но продолжала держаться в пределах 37,5°. На третьей неделе заболевания вновь усилились боли в правом ухе, больной заметил припухлость впереди ушной раковины.

Объективно: припухлость, болезненная при пальпации в области скулового отростка и верхней челюсти справа, обильные слизисто-гнойные выделения в правом слуховом проходе, барабанная перепонка с застойной гиперемией, небольшая перфорация в задне-нижнем квадранте. АД- без особенностей. Шепот правым ухом слышит на расстоянии 0,5м, левым- 5м. Со стороны других ЛОР-органов патологии не выявлено.

Каков предполагаемый диагноз? Какие методы обследования и лечения должны проводиться?

Задание:

1. Предположительный диагноз?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Тактика предполагаемого лечения?

Эталон ответа:

1. Диагноз "Зигоматит" поставлен на основании жалоб больной, данных анамнеза болезни и жизни, отоскопии и осмотра сосцевидного отростка.
2. Дифференциальная диагностика: мастоидит, остеомиелит скуловой кости, новообразование скуловой кости.
3. Консервативное (антибактериальная - цефалоспорины 3-го поколения, патогенетическая - и местная терапии) и хирургическое (мастоидотомия и т.д.) лечение.

ДОКЛАД С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ. Правила подготовки и написание:

Устное выступление-доклад должен представлять собой не пересказ чужих мыслей, а попытку самостоятельной проблематизации и концептуализации определенной, достаточно узкой и конкретной темы. Все имеющиеся в работе сноски тщательно выверяются снабжаются «адресами». Недопустимо включать в свою работу выдержки из работ других авторов без указания на это, пересказывать чужую работу близко к тексту без отсылки к ней, использовать чужие идеи без указания

первоисточника. Это касается и источников, найденных в Интернете. Необходимо указывать полный адрес сайта. Все случаи плагиата должны быть исключены. В конце работы дается исчерпывающий список всех использованных источников.

Подготовка доклада к занятию.

Основные этапы подготовки доклада:

- выбор темы;
- консультация преподавателя;
- подготовка плана доклада;
- работа с источниками и литературой, сбор материала;
- написание текста доклада;
- выступление с докладом, ответы на вопросы.

Тематика доклада предлагается преподавателем в ФОС.

Мультимедийные презентации – это современный высокотехнологический вид самостоятельной работы студентов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint, способный донести информацию до студентов. Этот вид работы позволяет приобрести студентам навыки по сбору, систематизации, переработке информации и оформления ее в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы в электронном виде. Материалы презентации представлены студентом в виде слайдов с использованием программы PowerPoint.

Требования к студентам при подготовке презентации и ее защите на занятии :

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

2. Этапы подготовки презентации: план презентации включает цель и задачи данной работы, содержание и выводы презентации. Нельзя забывать, что презентация – это сопровождение доклада или выступления, а ни в коем случае его замена. Поэтому сначала необходимо разработать концепцию выступления. А затем уже браться за составление презентации. Для этого необходимо ответить на следующие вопросы:

- какова цель презентации?
- какова продолжительность презентации и планируемое содержание?

3. Изготовление презентации с помощью Microsoft PowerPoint:

- Не размещайте на одном слайде несколько блоков зрительной или текстовой информации. Это отвлекает, рассеивает внимание и ухудшает концентрацию; текст должен контрастировать с фоном, иначе слайд будет плохо читаем; слайды не должны быть пестрыми и разрозненными в шрифте, цвету так как это вредит формированию устойчивых зрительных образов; материал на слайде можно разделить на главный и дополнительный; была хорошая «читаемость» слайда так для заголовка шрифт 22-28, подзаголовков 20-24, текст и подписи и заголовки осей в диаграммах , информация в таблицах 18-22; не выносите на слайд излишне много текстового материала, из-за чего восприятие слушателей перегружается.

Нарушает концентрацию внимания; количество слайдов не более 30.

4. Не читайте слайд дословно, лучше будет, если на слайде будет написана подробная информация, а словами будет рассказываться их содержательный смысл, информация на слайде может быть более формальной чем в речи; оптимальная скорость переключения 1-2 минуты; сообщать новую информацию; хорошо ориентироваться в теме презентации; уметь дискутировать и быстро отвечать на поставленные вопросы.

5. Студент обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем; соблюдать установленный регламент: докладчик – 10 минут, дискуссия – 5 минут .

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО проводится по следующей схеме:

1. Теоретическая подготовка к курации больного (ознакомление с тематикой хронического мезотимпанита);
2. Соблюдение режима и правил, установленные Национальным госпиталем МЗ КР, нахождения студентов в стационаре (наличие санитарной книжки и т.д.);
3. На одного пациента приходится 2 студента;
4. Установление доверительного контакта с пациентом;
5. Сбор жалоб, анамнеза болезни и жизни больного;
6. Осмотр и обследование больного по системам внутренних органов;
7. Осмотр и описание ЛОР-статуса;
8. Постановка предварительного диагноза;
9. Сбор лабораторных и инструментальных методов обследования;
10. Проведение дифференциального диагноза хронических отитов;
11. Постановка клинического диагноза;
12. Описание тактики предполагаемого лечения;
13. Написание дневников, этапного или выписного эпикриза в учебной истории больного;
14. Краткое резюме по этиологии, патогенезу, клинике и лечению хронического среднего отита по данным

современных литературных источников;

15. Обсуждение учебной истории болезни в группе среди студентов и преподавателей кафедры.