

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

Кафедра оториноларингологии

**Рабочая программа дисциплины
Б1.О.27 Оториноларингология**

для студентов 4 курса,

специальность
32.05.01 Медико-профилактическое дело

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	2 з.е./72ч.
в том числе:	
контактная работа	66 ч.
самостоятельная работа	6 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	зачет/9 семестр

Тверь, 2024

I Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (утвержден приказом Минобрнауки России от 15 июня 2017 г. № 552) по направлению подготовки (специальности) 32.05.01 Медико-профилактическое дело, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является приобретение системных фундаментальных знаний, умений и навыков по оториноларингологии, закономерностям, представляющих наибольший интерес для практического здравоохранения, в подготовке студентов к системному восприятию общемедицинских, социальных и клинических дисциплин и формирование у них естественно-научного мировоззрения и логики биологического мышления, необходимых для последующей практической деятельности врача.

Задачами освоения дисциплины являются:

1. Обучение алгоритму диагностики оториноларингологических заболеваний и патологических состояний на основе анамнестических, клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования в амбулаторных условиях;
2. Обучение алгоритму оказания первичной медико-санитарной помощи с заболеваниями ЛОР-органов в амбулаторных условиях.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Индикатор достижения	Планируемые результаты обучения
УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1 Уметь осуществлять поиск и интерпретировать информацию по профессиональным научным проблемам	Знать: - методологию поиска профессиональной информации; - базы данных профессиональной информации; - методические подходы к анализу результатов инструментальных и лабораторных методов исследований в оториноларингологии. Уметь: - осуществлять поиск и интерпретировать информацию по профессиональным научным проблемам в области оториноларингологии. Владеть: - навыками поиска информации по профессиональным научным проблемам оториноларингологии.
	УК-1.2 Уметь обосновывать целевые ориентиры, демонстрировать оценочные суждения в решении проблемных ситуаций	Знать: - актуальные проблемы оториноларингологии; - методологию оценки состояния пациента; - целевые показатели состояния пациента при лечении заболеваний ЛОР-органов. Уметь: - обосновывать выбор целевых пока-

		<p>зателей для оценки эффективности лечения.</p> <p>Владеть: навыками решения проблемных ситуаций.</p>
	<p>УК-1.3 Уметь применять системный подход для решения задач в профессиональной области</p>	<p>Знать: -актуальные проблемы оториноларингологии; -методологию оценки состояния пациента; -целевые показатели состояния пациента при лечении заболеваний ЛОР-органов.</p> <p>Уметь: применять системный подход для решения задач в профессиональной области</p> <p>Владеть: навыками использования системного подхода в решении профессиональных задач.</p>
<p>УК-6 Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни</p>	<p>УК-6.1 Умеет выбирать наиболее эффективные пути и способы совершенствования собственной профессиональной деятельности на основе самооценки.</p>	<p>Знать: - значение оториноларингологии для совершенствования профессиональной деятельности; - возможные сферы и направления профессиональной самореализации; - приемы и технологии целеполагания и целереализации; - пути достижения более высоких уровней профессионального и личного развития.</p> <p>Уметь: - выявлять и формулировать проблемы собственного развития, исходя из этапов профессионального роста и требований рынка труда к специалисту; - формулировать цели профессионального и личностного развития, оценивать свои возможности, в том числе физические для достижения планируемых профессиональных целей.</p> <p>Владеть: - навыками планирования, реализации необходимых видов деятельности, используя чередование физической и умственной активности.</p>
	<p>УК-6.2 Умеет определять приоритеты и планировать собственную профессиональную деятель-</p>	<p>Знать: -- возможные сферы и направления профессиональной самореализации; - определять приоритеты и плани-</p>

	ность, контролировать и анализировать ее результаты	<p>ровать собственную профессиональную деятельность;</p> <ul style="list-style-type: none"> - контролировать и анализировать результаты своей профессиональной деятельности. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> -навыками планирования профессиональной деятельности; -навыками совершенствования собственной профессиональной деятельности на основе самооценки.
УК-8 Способен создавать и поддерживать безопасные условия жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций	УК-8.1 Умеет распознавать и оценивать опасные и чрезвычайные ситуации, определять способы защиты от них, оказывать само- и взаимопомощь в случае проявления опасностей	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - патогенетические механизмы и симптомы наиболее распространенных неотложных состояний при заболеваниях ЛОР-органов; - классификацию и клинические проявления неотложных состояний; - основные принципы оказания первой медицинской помощи в опасных и чрезвычайных ситуациях на догоспитальном этапе. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - распознавать и оценивать симптомы наиболее распространенных неотложных состояний при заболеваниях ЛОР-органов; - оказывать первую медицинскую помощь пострадавшим в опасных и чрезвычайных ситуациях. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оценки состояния пациентов при неотложных состояниях на догоспитальном этапе в опасных и чрезвычайных ситуациях; -навыками само- и взаимопомощи в опасных и чрезвычайных ситуациях.
	УК-8.2 Умеет оказывать первую помощь пострадавшим.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - патогенетические механизмы и симптомы наиболее распространенных неотложных состояний при заболеваниях ЛОР-органов; - классификацию и клинические проявления неотложных состояний; - основные принципы оказания первой медицинской помощи в опасных и чрезвычайных ситуациях на догоспитальном этапе. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать первую медицинскую помощь пострадавшим в опасных и

		<p>чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> -навыками оказания первой медицинской помощи пострадавшим на догоспитальном этапе.
<p>ОПК-1 Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</p>	<p>ОПК-1.1 Умеет соблюдать моральные и правовые основы в профессиональной деятельности.</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы медицинской этики и деонтологии; - модели взаимодействия с пациентами и родственниками; -особенности корпоративной этики в медицинской организации. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - соблюдать моральные и правовые основы в профессиональной деятельности; -выстраивать взаимоотношения со всеми участниками медицинской, организационно-методической и других видов деятельности в соответствии с принципами врачебной этики и деонтологии. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками максимального конструктивного и доброжелательного общения со всеми участниками медицинской, организационно-методической и других видов деятельности
	<p>ОПК-1.2 Умеет грамотно и доступно излагать профессиональную информацию, соблюдая принципы биоэтики и деонтологии.</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы медицинской этики и деонтологии; - модели взаимодействия с пациентами и родственниками; -особенности корпоративной этики в медицинской организации. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - грамотно и доступно излагать профессиональную информацию; - соблюдать моральные и правовые основы в профессиональной деятельности; -выстраивать взаимоотношения со всеми участниками медицинской, организационно-методической и других видов деятельности в соответствии с принципами врачебной этики и деонтологии. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками грамотного и доступного изложения профессиональной информации; --навыками этичного поведения при

		<p>осуществлении профессиональной деятельности поведения с соблюдением моральных и правовых норм, этических и деонтологических принципов.</p>
<p>ОПК-2 Способен распространять знания о здоровом образе жизни, направленные на повышение санитарной культуры и профилактику заболеваний населения</p>	<p>ОПК-2.1 Умеет анализировать информированность населения о здоровом образе жизни и медицинской грамотности.</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования; - основные принципы их профилактики заболеваний; -формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников; основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения наиболее распространенных заболеваний ЛОР-органов. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - распространять знания о здоровом образе жизни; -анализировать информированность населения о здоровом образе жизни и медицинской грамотности; - планировать и применять наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> навыками оформления санитарных бюллетеней; --навыками пропаганды здорового образа жизни и профилактики наиболее распространенных заболеваний ЛОР-органов.
	<p>ОПК-2.2 Умеет планировать и применять наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики болезней</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования; - основные принципы их профилактики заболеваний ЛОР-органов; -формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников; основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникнове-

		<p>ния наиболее распространенных заболеваний ЛОР-органов.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> -проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди детей и взрослых пациентов (их законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни и профилактики наиболее распространенных заболеваний ЛОР-органов; -формировать у детей и взрослых (их законных представителей) поведение, направленное на сохранение и повышение уровня соматического здоровья; разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением лекарственных средств; -разрабатывать план профилактических мероприятий и осуществлять методы групповой и индивидуальной профилактики наиболее распространенных заболеваний <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> -навыками пропаганды здорового образа жизни и профилактики наиболее распространенных заболеваний ЛОР-органов; -навыками проведения санитарно-просветительской работы среди детей и взрослых; формирования у детей и взрослых пациентов (их законных представителей) поведения, направленного на сохранение и повышение уровня соматического здоровья; -навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических и психотропных средств; -навыками разработки плана профилактических мероприятий и осуществления методов групповой и
--	--	---

		индивидуальной профилактики наиболее распространенных заболеваний ЛОР-органов.
ОПК-4 Способен применять медицинские технологии, специализированное оборудование и медицинские изделия, дезинфекционные средства, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины	ОПК-4.1 Умеет обосновать выбор и оценить эффективность дезинфекционных средств, лекарственных препаратов, в том числе иммунобиологических, и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные принципы доказательной медицины; - методы диагностики и диагностические возможности методов непосредственного исследования больного; - современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных - клинические проявления основных заболеваний ЛОР-органов; - медицинские технологии, специализированное оборудование, медицинские изделия, дезинфекционные средства, лекарственные и иммунобиологические препараты, используемые при решении профессиональных задач в оториноларингологии; - медицинские показания к применению лекарственных препаратов при наиболее распространенных заболеваниях ЛОР-органов; - клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний ЛОР-органов; - основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи пациентам с различными заболеваниями ЛОР-органов. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, при наиболее распространенных заболеваниях ЛОР-органов; - обосновывать выбор медицинских технологий, в том числе прогностическую ценность диагностических и скрининговых тестов с позиции доказательной медицины. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритмом применения медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач в оториноларингологии.
ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональ-	ОПК-5.1 Умеет определять и оценивать мор-	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы диагностики и диагностиче-

<p>ные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p>	<p>фофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека.</p>	<p>ские возможности методов непосредственного исследования больного;</p> <ul style="list-style-type: none"> - современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, ультразвуковую диагностику, иммунологическое и молекулярно-генетическое обследование); - клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний; - основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи пациентам с различными заболеваниями внутренних органов. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основными методами оценки функционального состояния организма при заболеваниях ЛОР-органов; - алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующей разработкой тактики ведения пациентов.
	<p>ОПК-5.2 Владеет алгоритмом клинко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы диагностики и диагностические возможности методов непосредственного исследования больного; - современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, ультразвуковую диагностику, иммунологическое и молекулярно-генетическое обследование); - клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний ЛОР-органов; - основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи пациентам с различными заболеваниями ЛОР-органов. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать диагностическую значимость основных методов клинко-лабораторной и функциональной диагностики в клинике внутренних

		<p>болезней</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основными методами оценки функционального состояния организма при заболеваниях ЛОР-органов; - алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующей разработкой тактики ведения пациентов.
	<p>ОПК-5.3 Умеет оценивать результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач.</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы диагностики и диагностические возможности методов непосредственного исследования больного; - современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, ультразвуковую диагностику, иммунологическое и молекулярно-генетическое обследование); - клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний; - основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи пациентам с различными заболеваниями ЛОР-органов. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при заболеваниях ЛОР-органов. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основными методами оценки функционального состояния организма при заболеваниях ЛОР-органов.
<p>ОПК-6 Способен организовать уход за больными и оказать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечить организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в</p>	<p>ОПК-6.1 Владеть алгоритмом своевременного выявления жизнеопасных нарушений и умеет оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - патогенетические механизмы и симптомы наиболее распространенных неотложных состояний при заболеваниях ЛОР-органов; - классификацию и клинические проявления неотложных состояний; - основные принципы оказания первой медицинской помощи в опасных и чрезвычайных ситуациях на догоспитальном этапе. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - распознавать и оценивать симптомы наиболее распространенных неотложных состояний при заболеваниях ЛОР-органов;

очагах массового поражения		<p>- оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе.</p> <p>Владеть:</p> <p>-алгоритмом своевременного выявления жизнеопасных нарушений на догоспитальном этапе.</p>
	ОПК-6.2 Владеть алгоритмом оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе при неотложных состояниях, в том числе навыками проведения базовой сердечно-легочной реанимации	<p>Знать:</p> <p>- патогенетические механизмы и симптомы наиболее распространенных неотложных состояний при заболеваниях ЛОР-органов;</p> <p>- классификацию и клинические проявления неотложных состояний;</p> <p>- основные принципы оказания первой медицинской помощи в опасных и чрезвычайных ситуациях на догоспитальном этапе.</p> <p>Уметь:</p> <p>- распознавать и оценивать симптомы наиболее распространенных неотложных состояний при заболеваниях ЛОР-органов;</p> <p>- оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе.</p> <p>Владеть:</p> <p>- алгоритмом оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе при неотложных состояниях, в том числе навыками проведения базовой сердечно-легочной реанимации.</p>
ОПК-9 Способен проводить донозологическую диагностику заболеваний	ОПК-9.1 Умеет оперировать современными методами и понятиями донозологической диагностики и персонифицированной медицины	<p>Знать:</p> <p>-методы и понятия донозологической диагностики и персонифицированной медицины;</p> <p>- методологию общеклинического обследования пациента для установления предварительного диагноза.</p> <p>Уметь:</p> <p>- оперировать современными методами и понятиями донозологической диагностики; использовать методы доказательной медицины;</p> <p>- обосновывать необходимость клинико-лабораторного обследования пациентов при ЛОР-внутренних органов.</p> <p>Владеть:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - методами оценки состояния пациента с точки зрения доказательной медицины; - методами оценки результатов клинико-лабораторного обследования пациентов; - выявления факторов, оказывающих неблагоприятное воздействие на организм человека.
	<p>ОПК-9.2 Умеет использовать методы доказательной медицины при решении поставленной профессиональной задачей</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -методы и понятия донозологической диагностики и персонифицированной медицины; - методологию общеклинического обследования пациента для установки предварительного диагноза; -принципы доказательной медицины. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать методы доказательной медицины при проведении клинико-лабораторного обследования пациентов и постановке диагноза при заболеваниях ЛОР-органов. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами оценки состояния пациента с точки зрения доказательной медицины; - методами оценки результатов клинико-лабораторного обследования пациентов; - выявления факторов, оказывающих неблагоприятное воздействие на организм человека.
<p>ПКО-4 Способность и готовность к разработке, организации и выполнению комплекса санитарно-гигиенических и медико-профилактических мероприятий, направленных на повышение уровня здоровья и снижение неинфекционной заболеваемости различных контингентов населения</p>	<p>ПКО-4.1 Умеет проводить оценку достаточности и эффективности профилактических мероприятий на различных объектах</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -основные принципы проведения комплекса санитарно-гигиенических и медико-профилактических мероприятий, направленных на повышение уровня здоровья и снижение неинфекционной заболеваемости различных контингентов населения. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> -проводить оценку достаточности и эффективности профилактических мероприятий, направленных на повышение уровня здоровья и снижение неинфекционной заболеваемости различных контингентов населения; -проводить профилактические беседы

		<p>с пациентами; -оформлять санитарные бюллетени. Владеть: -навыками проведения профилактической работы с пациентами; -навыками оформления санитарных бюллетеней.</p>
<p>ПКО-10 Способность и готовность к организации и проведению мероприятий по определению факторов риска развития неинфекционных заболеваний</p>	<p>ПКО-10.1 Владеет алгоритмом проведения профилактической работы в рамках проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации взрослого населения, определения факторов риска развития неинфекционных заболеваний</p>	<p>Знать: - понятие о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения; -основные факторы риска развития неинфекционных заболеваний. Уметь: - проводить профилактическое консультирование в рамках проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации взрослого населения, определения факторов риска развития неинфекционных заболеваний. Владеть: - алгоритмом проведения профилактической работы в рамках проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации взрослого населения, определения факторов риска развития неинфекционных заболеваний</p>
	<p>ПКО-10.2 Умеет проводить краткое индивидуальное и (или) углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное, групповое) профилактическое консультирование</p>	<p>Знать: - понятие о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения; -основные факторы риска развития неинфекционных заболеваний. Уметь: - проводить краткое индивидуальное и (или) углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное, групповое) профилактическое консультирование. Владеть: - навыками общения с пациентами в процессе профилактического консультирования; -навыками проведения профилактической работы в рамках проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации взрослого населения, определения факторов риска развития неинфекционных заболеваний</p>

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина Оториноларингология входит в Обязательную часть Блока 1 ОПОП специалитета.

4. Объём дисциплины составляет 2 зачетных единицы, 72 академических часа, в том числе 66 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 6 часов самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

В процессе преподавания дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: лекция-визуализация, проблемная лекция, «круглый стол», ролевая учебная игра, занятия с использованием тренажёров, разбор клинических случаев, использование интерактивных атласов, элементы, входящие в самостоятельную работу студента (освоение определённых разделов теоретического материала, подготовка к практическим занятиям, написание обучающей истории болезни).

6. Формы промежуточной аттестации – зачет в IX семестре.

III. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Раздел 1 Клиническая анатомия, физиология и методы исследования ЛОР-органов

1.1 Вступление. История отечественной оториноларингологии. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования наружного носа, полости носа, околоносовых пазух, глотки, гортани, наружного и среднего уха.

1.1.1 Определение оториноларингологии как специальной клинической дисциплины хирургического профиля с профилактической направленностью. История развития специальности. Организация рабочего места врача-оториноларинголога. Принципы и особенности работы детского оториноларинголога. Взаимосвязь заболеваний ЛОР-органов с патологией других органов и систем.

1.1.2 Наружный нос. Полость носа и ее стенки. Развитие носа при врожденных дефектах верхней губы и неба. Обязательный анализатор. Роль носового дыхания в физическом развитии организма, в формировании зубочелюстной системы. Околоносовые пазухи. Функции полости носа, две линии защиты.

1.1.3 Глотка. Лимфаденоидное глоточное кольцо. Строение небных миндалин. Понятие о криптолимфоне. Сосуды и нервы глотки, ее функции.

1.1.4 Гортань – важный орган социального общения человека. Расположение, возрастно-половые, анатомо-топографические особенности гортани, трахеобронхиального дерева и пищевода, их функции.

1.1.5 Клиническая анатомия наружного уха, взаимоотношение с граничащими анатомическими образованиями. Пути проникновения инфекции из среднего уха. Система полостей среднего уха. Кровоснабжение и иннервация наружного и среднего уха. Физиология уха - звукопроводящий аппарат.

1.1.6 Обучение методам исследования: принципы работы с лобным рефлектором. Демонстрация преподавателем методики осмотра и исследования ЛОР-органов. Освоение студентами друг на друге методик.

1.2 Клиническая анатомия, физиология и методы исследования слухового анализатора у детей.

1.2.1 Строение спирального органа. Проводящие пути и центры слухового анализатора.

- 1.2.2. Физиология слуха. Звукопроводение и звуковосприятие. Теории слуха.
- 1.2.3. Исследование слуховой функции: определение остроты слуха речью, камертональное исследование, аудиометрия, тимпанометрия. Методы исследования слуха у детей раннего возраста: скрининг-метод, камертональные методы исследования слуха, игровая аудиометрия.
- 1.3. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного анализатора у детей.
 - 1.3.1. Клиническая анатомия преддверия и полукружных каналов.
 - 1.3.2. Адекватные раздражители ампулярного и отолитового аппаратов. Физиология полукружных каналов и преддверия.
 - 1.3.3. Симптомы поражения вестибулярного анализатора.
 - 1.3.4. Методы исследования вестибулярной функции.
 - 1.3.5. Дифференциальная диагностика между поражениями лабиринта и мозжечка.

Раздел 2 Заболевания ЛОР-органов.

- 2.1. Заболевания наружного уха. Травмы уха. Острый средний отит, осложнения.
 - 2.1.1. Распространенность и частота встречаемости острых воспалительных заболеваний уха в детском возрасте. Заболевания наружного уха (фурункул наружного слухового прохода, наружный отит, рожа наружного уха, перихондрит ушной раковины, серная пробка, инородное тело, отомикоз, экзема, травмы наружного уха). Взаимосвязь заболеваний наружного и среднего уха с патологией других ЛОР-органов.
 - 2.1.2. Причины, классификация острых средних отитов. Современное течение острых средних отитов, осложнения, эффективные методы профилактики тугоухости. Особенности течения острого среднего отита у детей различных возрастных групп. Современные принципы и критерии эффективного лечения. Клиника и лечение мастоидита (антрита). Профилактические мероприятия. Острый отит при инфекционных заболеваниях – гриппе, скарлатине, кори, туберкулезе.
- 2.2. Заболевания уха: хроническое гнойное воспаление среднего уха (мезотимпанит, эпитимпанит) у детей. Лабиринтит. Внутричерепные отогенные осложнения.
 - 2.2.1. Распространенность хронического гнойного воспаления среднего уха, его взаимосвязь с патологией других ЛОР-органов, причины возникновения.
 - 2.2.2. Клинические формы - мезотимпанит и эпитимпанит. Особенности клинического течения, отоскопических проявлений, нарушений слуховой функции. Методы консервативного лечения. Этапы радикальной операции на ухе. Слуховосстанавливающие операции. Основные варианты тимпаноластики. Диспансеризация больных хроническим гнойным средним отитом.
 - 2.2.3. Пути проникновения инфекции в полость черепа при хронических средних отитах. Алгоритм диагностики отогенных внутричерепных осложнений: отогенный менингит, абсцесс мозга, мозжечка, синустромбоз (отогенный сепсис), их лечение. Лабиринтит: клинические формы, диагностика и лечение. Экстренное хирургическое вмешательство и интенсивная терапия при отогенных внутричерепных осложнениях.
- 2.3. Негнойные заболевания уха: катар среднего уха (тубоотит), кохлеарный неврит, отосклероз, болезнь Меньера.
 - 2.3.1. Распространенность негнойных заболеваний среднего уха. Причины тугоухости у взрослого населения и детей, проблемы реабилитации, адаптации и интеграции в среду слышащих. Снижение уровня качества жизни. Инвалидность. Работа сурдологических кабинетов, слухопротезирование. Взаимосвязь развития негнойных заболеваний среднего уха с патологией других ЛОР-органов.

- 2.3.2 Острый и хронический катар среднего уха: причины, клиника, диагностика, лечение.
 - 2.3.3 Диагностика слухового неврита. Кохлеарный неврит: этиология, диагностика, значение комплексной акуметрии, принципы лечения, профилактика.
 - 2.3.4 Отосклероз: клиника, диагностика, показания к хирургическому лечению.
 - 2.3.5 Болезнь Меньера: клиника, диагностика, купирование приступа, консервативная терапия, показания к хирургическому лечению.
- 2.4 Заболевания носа и околоносовых пазух: искривление перегородки, фурункул, острый и хронический ринит, острый и хронический синусит, полипы носа. Внутричерепные и внутриорбитальные осложнения. Травмы носа, носовые кровотечения и неотложная помощь при них.
- 2.4.1 Значение патологии носа и околоносовых пазух в структуре заболеваемости ЛОР-органов. Частота заболеваемости верхних дыхательных путей из-за снижения носового дыхания.
 - 2.4.2 Врожденные аномалии развития носа. Заболевания наружного носа (фурункул, сикоз, рожа, экзема, деформации наружного носа, перелом костей носа, ожоги, отморожения).
 - 2.4.3 Заболевания полости носа (острый ринит, особенности его проявления у новорожденных и грудных детей; хронический ринит, классификация и принципы лечения; искривление носовой перегородки, гематома и абсцесс носовой перегородки, специфические заболевания полости носа).
 - 2.4.4 Заболевания околоносовых пазух (острые синуситы, особенности риносинуситов у детей; хронические синуситы: клинические формы, диагностика, консервативное и хирургическое лечение; роль одонтогенной инфекции в патологии верхнечелюстной пазухи; мицетомы). Травмы околоносовых пазух и зубочелюстной системы.
 - 2.4.5 Риногенные внутриглазничные и внутричерепные осложнения: патогенез, клиника, диагностика.
 - 2.4.6 Носовые кровотечения: классификация, причины, способы остановки.
- 2.5 Заболевания глотки: острый и хронический фарингиты, фарингомикоз, ангины, дифтерия. Болезнь Вегенера, СПИД.
- 2.5.1 Дифференциальная диагностика различных форм фарингитов, клиника фарингомикоза, их лечение, профилактика.
 - 2.5.2 Острые тонзиллиты (первичные ангины): классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика с вторичными ангинами, общие принципы лечения. Местные и общие осложнения ангин. Принципы оказания неотложной помощи при паратонзиллярном, заглоточном и окологлоточном абсцессах.
 - 2.5.3 Хронические специфические заболевания глотки (сифилис, туберкулез, склерома глотки). Проявления СПИДа, болезни Вегенера в полости рта и глотки.
- 2.6 Хронический тонзиллит, гипертрофия небных и глоточных миндалин. Лечение хронического тонзиллита.
- 2.6.1 Хронический тонзиллит: классификация и симптоматика, взаимосвязь с другими общими заболеваниями организма, принципы консервативного и хирургического лечения, диспансеризация.
 - 2.6.2 Гипертрофия небных и глоточной миндалин (аденоиды), степени, симптоматика, лечение.
- 2.7 Заболевания гортани: острый и хронический ларингит, ларингомикоз, острый ларинготрахеит, отек гортани, парезы и параличи гортани, острый и хронический стеноз гортани. Инородные тела верхних дыхательных путей и пищевода, ожоги пищевода, неспецифические заболевания (склерома, туберкулез, волчанка, сифилис).

2.7.1 Пороки и аномалии развития гортани (врожденная мембрана, врожденный стридор).

2.7.2 Острый ларингит. Острый ларинготрахеит при ОРВИ, клиника, диагностика, лечение, организация помощи в специализированных отделениях, роль оториноларинголога и терапевта в лечении этой патологии.

2.7.3 Стеноз гортани: классификация, причины, клиника, стадии. Отличия ларингеальных стенозов от трахеальных. Методы лечения острых стенозов гортани: коникотомия, трахеостомия, медикаментозная трахеостомия, продленная интубация, техника их проведения. Изменения внутренних органов и систем организма с длительным расстройством дыхания.

2.7 Гортанная ангина, флегмонозный ларингит, хондроперихондрит гортани, дифтерия гортани.

2.7.5 Хронический ларингит: классификация, клиника и лечение. Парезы и параличи мышц гортани.

2.7.6 Инородные тела верхних дыхательных путей (гортани, трахеи, бронхов) и пищевода: клиника, лечение, оказание неотложной помощи. Ожоги пищевода: классификация, клиника, лечение.

2.7.7 Инфекционные гранулемы гортани (склерома, туберкулез, волчанка, сифилис).

2.8 Доброкачественные и злокачественные опухоли ЛОР-органов. Профессиональные заболевания ЛОР органов.

2.8.1 Опухоли верхних дыхательных путей, их диагностика. Значение в диагностике опухолей дополнительных методов исследования (цитология, биопсия, рентгенография, ларингостробоскопия, ультразвуковая биолокация, термография). Клиника, симптоматика, принципы лечения доброкачественных опухолей верхних дыхательных путей. Папилломатоз гортани.

2.8.2 Злокачественные опухоли ЛОР-органов: международная классификация по TNM, принципы ранней диагностики, профилактики, лечения и реабилитации.

2.8.3 Основы формирования диспансерных групп населения. Заболевания ЛОР-органов, подлежащие диспансерному наблюдению. Сущность профессионального отбора. Профессиональный с патологией ЛОР-органов.

2. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем					Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции					Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические занятия	экзамен/зачет				УК-1, УК-6	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4	, ОПК-5, ОПК-6	ПКО-4	ПК О-10		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.	5			14		19	2	21						ЛВ, КС, ДОТ	Т
1.1.	1			6		7	2	9	X	X	X	X	X	КС, ДОТ	Т
1.2.	2			4		6		6	X	X	X	X	X	ЛВ, КС, ДОТ	Т
1.3.	2			4		6		6	X	X	X	X	X	ЛВ, КС, ДОТ	Т
2.	11			36		47	4	51	X	X	X	X	X	ЛВ, ПЛ, КС, РИ, Тр, ИБ, ИА, ДОТ	Т, Пр
2.1.	1			6		7		7	X	X	X	X	X	ЛВ, ПЛ, КС, РИ, Тр, ИА, ДОТ	Т, Пр
2.2.	2			4		6		6	X	X	X	X	X	ЛВ, КС, ПЛ, РИ, Тр, ИА, ДОТ	Т, Пр
2.3.	2			4		6		6	X	X	X	X	X	ЛВ, КС, ПЛ,	Т, Пр

														РИ, Тр, ИА, ДОТ	
2.4	2		6		6		6	X	X	X	X	X	X	ЛВ, КС, ПЛ, РИ, Тр, ИА, ДОТ	Т, Пр
2.5.	1		4		5		5	X	X	X	X	X	X	ЛВ, КС, ПЛ, РИ, Тр, ИА, ДОТ	Т, Пр
2.6.	1		4		5		5	X	X	X	X	X	X	ЛВ, КС, ПЛ, РИ, Тр, ИА, ДОТ	Т, Пр
2.7.	1		4		5		5	X	X	X	X	X	X	ЛВ, КС, ПЛ, РИ, Тр, ИА, ДОТ	Т, Пр
2.8.	1		4		5	4	9	X	X	X	X	X	X	ЛВ, КС, ПЛ, РИ, Тр, ИА, ДОТ	Т, Пр
ИТОГО:	16		50		66	6	72								

Список сокращений:

образовательные технологии, способы и методы обучения (с сокращениями): лекция-визуализация (ЛВ), проблемная лекция (ПЛ), «круглый стол» (КС), ролевая учебная игра (РИ), занятия с использованием тренажёров (Тр), разбор клинических случаев (КС), подготовка истории болезни (ИБ), использование интерактивных атласов (ИА), дистанционные образовательные технологии (ДОТ).

формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач.

**IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций
(Приложение № 1)**

1. Оценочные средства для текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости.

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один или несколько правильных ответов

1. К НАРУЖНОМУ УХУ ОТНОСИТСЯ:

- 1) ушная раковина
- 2) наружный слуховой проход
- 3) барабанная перепонка
- 4) сосцевидный отросток

2. ПАТОГНОМОНИЧНЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ ОТОСКЛЕРОЗЕ, ВЫЯВЛЕННЫЕ ИЗ АНАМНЕЗА:

- 1) постепенное снижение слуха
- 2) депрекузиз Шира
- 3) паракузис Виллизии
- 4) тугоухость родителей

3. РАДИКАЛЬНАЯ ОБЩЕПОЛОСТНАЯ САНИРУЮЩАЯ ОПЕРАЦИЯ НА СРЕДНЕМ УХЕ ПОКАЗАНА У БОЛЬНЫХ С:

- 1) мастоидитом
- 2) анtritом
- 3) эптитимпанитом
- 4) мезотимпанитом,

Эталоны ответов:

№ задания	Ответ
1	1, 2
2	2, 3
3	3

Критерии оценки текущего тестового контроля знаний:

студентом даны правильные ответы на задания в тестовой форме:

70% и менее правильных ответов – «не зачтено»

71% и более правильных ответов – «зачтено»

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту:

1. Сбор и оценка анамнеза у больного с ЛОР-патологией
2. Клиническое обследование здорового и больного пациента: осмотр, пальпация ЛОР-органов и регионарных лимфатических узлов
3. Сбор материала для лабораторного исследования: отделяемого из зева, носа
4. Оценка результатов рентгенографического метода исследования придаточных пазух носа, костей носа, носоглотки, височных костей по Шюллеру
5. Оценка выявленных при обследовании пациента патологических изменений и формулировка предварительного диагноза
6. Обоснование этиологической, патогенетической и посиндромной терапии при различных патологических состояниях у пациентов
7. Обработка полости рта, ушей, носа

8. Удаление инородного тела из наружного слухового прохода, из полости носа
9. Удаление инородного тела из полости рта
10. Проведение передней тампонады при носовом кровотечении
11. Отоскопия
12. Исследование слуха речью и камертонами
13. Определение проходимости слуховой трубы
14. Выявление спонтанных вестибулярных нарушение
15. Введение в ухо турунд с лекарственными препаратами
16. Инсуфляция в ухо, нос и глотку лекарственных веществ
17. Продувание ушей по Политцеру
18. Наложение согревающего компресса на ухо
19. Исследование слуха у новорожденных (скрининг-метод)
20. Промывание уха для удаления серной пробки и инородных тел
21. Проведение передней и задней риноскопии
22. Исследование дыхательной и обонятельной функции
23. Зондирование полости носа
24. Задняя тампонада носа
25. Наложение пращевидной повязки
26. Непрямая ларингоскопия
27. Смазывание глотки
28. Туалет и смена трахеотомической трубки
29. Уметь дать заключение:
 - по слуховому паспорту
 - по тональной (пороговой и надпороговой), речевой аудиограмме
 - по томографии гортани

Критерии оценки выполнения практических навыков:

«Зачтено» - обучающийся знает основные положения методики выполнения обследования пациента, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки (на муляже), выполняя правильно 2 или 3 из 3 практических навыков и не допуская грубых ошибок.

«Не зачтено» - обучающийся не знает методики выполнения обследования пациента, не может самостоятельно продемонстрировать мануальные навыки (на муляже), выполняя правильно 1 из 3 практических навыков и допуская грубые ошибки.

Перечень грубых ошибок:

- неправильное положение врача;
- неумение правильно навести свет лобным рефлектором;
- осмотр ЛОР-органов без освещения;
- неправильное положение рук;
- неправильное взятие ЛОР-инструментов;
- не все этапы выполнены при осмотре ЛОР-органов;
- несоблюдение правил асептики;
- неправильно выполнена манипуляция на муляже.

Критерии оценки рубежного контроля знаний по окончании модулей:

«Зачтено» - обучающийся на задания в тестовой форме (100 тестовых заданий) дает 71% и более правильных ответов и при выполнении практических навыков демонстрирует методику обследования пациента.

«Не зачтено» - обучающийся на задания в тестовой форме (100 тестовых заданий) дает 70% и менее правильных ответов и при выполнении практических навыков допускает существенные ошибки в обследовании пациента.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (зачёт)

Зачет проводится в IX семестре, включающий этап – итоговое собеседование по ситуационным задачам (решение трех ситуационных задач).

Примеры ситуационных задач:

Задача №1.

Больной, 19 лет, жалуется на боль в горле, недомогание, повышение температуры. Заболел 4 дня назад после нескольких дней легкого недомогания.

Объективно: состояние средней тяжести, T- 39°C, кожные покровы влажные. Определяется увеличение подчелюстных, шейных, а также подмышечных и паховых лимфоузлов. Увеличены печень и селезенка. Фарингоскопически: миндалины гиперемизированы, отечны, в лакунах налеты белого цвета, легко снимающиеся, не выходящие за пределы миндалин.

Задания:

1. Предположительный диагноз.
2. Дополнительные методы исследования для уточнения данного диагноза, их результат.
3. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика?
4. Лечение.

Эталон ответа к задаче №1:

1. Инфекционный мононуклеоз.
2. Анализ крови клинический (30-60% измененных мононуклеаров, СОЭ – 20-30 мм/час).
3. С дифтерией, агранулоцитарной ангиной, острым лейкозом, ангиной Симановского-Венсана, лакунарной ангиной, СПИДом.
4. Лечение в инфекционном отделении: постельный режим, антибиотики, противовирусные, витамины, антигистаминные, дезинтоксикация, местно – полоскание.

Задача №2.

Больная 51 года предъявляет жалобы на умеренные боли, зуд, жжение в горле, периодическое недомогание, редко – субфебрилитет. Анамнез: в течение последнего года несколько раз самостоятельно принимала антибиотики по поводу болей в горле. К ЛОР-врачу не обращалась. Из перенесенных заболеваний отмечает ОРВИ, ангины, сахарный диабет.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, T- 36,7°C. Подчелюстные лимфоузлы умеренно увеличены, слегка болезненны. Фарингоскопия: на умеренно гиперемизированной слизистой миндалин отмечаются островками налеты белого цвета, легко снимающиеся, мягкие, выходящие на дужки, мягкое небо, корень языка. На месте удаленных налетов гиперемия более яркая.

Задания:

1. Предположительный диагноз.
2. Дополнительные методы исследования и их предположительные результаты.
3. Дифференциальная диагностика.
4. Лечение.

Эталон ответа к задаче №2:

1. Фарингомикоз.
2. Мазки из глотки для микроскопического и культурального исследования (при микроскопии – элементы гриба).
3. С дифтерией, ангиной Симановского-Венсана, хроническим тонзиллитом.
4. Противогрибковые лекарственные препараты рассасывать или медленно разжевывать после еды – курс лечения 2-3 нед., поливитамины, антигистаминные, иммуномодуляторы, смазывание р-ром Люголя.

Задача 3.

Больная 36 лет обратилась с жалобами на снижение носового дыхания справа, гнойные выделения из правой половины носа, головную боль. Из анамнеза известно: 3 недели назад больной было произведено удаление шестого зуба верхней челюсти справа. На

рентгенограмме околоносовых пазух обнаружено однородное затемнение правой верхнечелюстной пазухи без нарушения целостности пазух.

Задания:

1. Диагноз.
2. Дополнительное исследование для уточнения диагноза.
3. Лечение.

Эталон ответа к задаче 3:

1. Одонтогенный гайморит справа.
2. Диагностическая пункция правой верхнечелюстной пазухи.
3. Хирургическое лечение – гайморотомия со вскрытием костной пластинки лунки удаленного зуба. Антибактериальная терапия.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

«Зачтено» – студент решает ситуационную задачу, обосновывает и формулирует клинический диагноз заболевания по МКБ X, делает назначения по обследованию и правильно оценивает результаты инструментальных и лабораторных методов исследования.

«Не зачтено» – обучающийся допускает грубые ошибки при назначении клинического и лабораторно-инструментального обследования ребенка, не может диагностировать заболевание и сформулировать клинический диагноз. Не справляется с оценкой полученных результатов обследования пациента.

Критерии оценки промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (зачёт):

«Зачтено» - обучающемуся на итоговом собеседовании по ситуационным задачам выставлен «Зачтено».

«Не зачтено» - обучающемуся на итоговом собеседовании по ситуационным задачам выставлено «Не зачтено».

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. При проведении калорической пробы с холодной водой нистагм возникает в сторону, противоположную исследуемому уху.

- 1) Можно ли холодной водой вызвать нистагм в сторону исследуемого уха?
- 2) Объясните.

Эталон ответа:

- 1) Да.
- 2) Изменив положение больного так, чтобы ампула горизонтального полукружного канала оказалась внизу (при пробе с холодной водой получим ампулопетальный ток эндолимфы).

2. При остром катаре среднего уха (тубоотите, евстахеите) при отоскопии отмечается втяжение барабанной перепонки и видна верхняя граница транссудата.

- 1) Объясните патогенез.
- 2) Причина.

Эталон ответа:

- 1) При закрытии просвета слуховой трубы падает давление в барабанной полости за счет всасывания кислорода, это приводит к втяжению барабанной перепонки и выпоту из сосудов транссудата.
- 2) Воспалительный отек или механическое закрытие слуховой трубы.

Критерии оценки при собеседовании:

«Зачтено» - правильное решение.

«Не зачтено» - незнание обоснования правильности решения.

Примеры ситуационных задач:

Задача №1. Больной, 19 лет, жалуется на боль в горле, недомогание, повышение температуры.

Заболел 4 дня назад после нескольких дней легкого недомогания.

Объективно: состояние средней тяжести, T- 39°C, кожные покровы влажные. Определяется увеличение подчелюстных, шейных, а также подмышечных и паховых лимфоузлов. Увеличены печень и селезенка. Фарингоскопически: миндалины гиперемированы, отечны, в лакунах налеты белого цвета, легко снимающиеся, не выходящие за пределы миндалин.

5. Предположительный диагноз.
6. Дополнительные методы исследования для уточнения данного диагноза, их результат.
7. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика?
8. Лечение.

Эталон ответа:

5. Инфекционный мононуклеоз.
6. Анализ крови клинический (30-60% измененных мононуклеаров, СОЭ – 20-30 мм/час).
7. С дифтерией, агранулоцитарной ангиной, острым лейкозом, ангиной Симановского-Венсана, лакунарной ангиной, СПИДом.
8. Лечение в инфекционном отделении: постельный режим, антибиотики, противовирусные, витамины, антигистаминные, дезинтоксикация, местно – полоскание.

Задача №2. Больная 51 года предъявляет жалобы на умеренные боли, зуд, жжение в горле, периодическое недомогание, редко – субфебрилитет. Анамнез: в течение последнего года несколько раз самостоятельно принимала антибиотики по поводу болей в горле. К ЛОР-врачу не обращалась. Из перенесенных заболеваний отмечает ОРВИ, ангины, сахарный диабет.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, T- 36,7°C. Подчелюстные лимфоузлы умеренно увеличены, слегка болезненны. Фарингоскопия: на умеренно гиперемированной слизистой миндалин отмечаются островками налеты белого цвета, легко снимающиеся, мягкие, выходящие на дужки, мягкое небо, корень языка. На месте удаленных налетов гиперемия более яркая.

5. Предположительный диагноз.
6. Дополнительные методы исследования и их предположительные результаты.
7. Дифференциальная диагностика.
8. Лечение.

Эталон ответа:

5. Фарингомикоз.
6. Мазки из глотки для микроскопического и культурального исследования (при микроскопии – элементы гриба).

7. С дифтерией, ангиной Симановского-Венсана, хроническим тонзиллитом.
8. Нистатин 0,5 x 5 раз в сутки рассасывать или медленно разжевывать после еды – курс лечения 2-3 нед., поливитамины, антигистаминные, иммуномодуляторы, смазывание р-ром Люголя.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

«Зачтено»– студент решает ситуационную задачу, обосновывает и формулирует клинический диагноз заболевания по МКБ X, делает назначения по обследованию и правильно оценивает результаты инструментальных и лабораторных методов исследования.

«Не зачтено» – обучающийся допускает грубые ошибки при назначении клинического и лабораторно-инструментального обследования ребенка, не может диагностировать заболевание и сформулировать клинический диагноз. Не справляется с оценкой полученных результатов обследования ребенка.

Критерии оценки работы студента на клинических практических занятиях.

«5» (отлично) – студент подробно отвечает на теоретические вопросы, решает более 90% тестов, решает ситуационную задачу; демонстрирует методику обследования ребенка, обосновывает и формулирует клинический диагноз заболевания по МКБ X, назначает правильное лечение.

«4» (хорошо) – студент в целом справляется с теоретическими вопросами, выполняет более 80% тестов, решает ситуационную задачу; делает несущественные ошибки при клиническом обследовании ребенка и обосновании или формулировке диагноза и/или назначении обследования и лечения.

«3» (удовлетворительно) – поверхностное владение теоретическим материалом, допускает существенные ошибки в обследовании больного ребенка и/или постановке диагноза и/или назначении лечения; выполняет 71-80% тестов;

«2» (неудовлетворительно) – не владеет теоретическим материалом и делает грубые ошибки при выполнении методики клинического и лабораторно-инструментального обследования ребенка, не может диагностировать заболевание и сформулировать клинический диагноз. Не справляется с тестами или ситуационными задачами.

Критерии оценки рубежного тестового контроля знаний по окончании модулей:

Студентом даны правильные ответы на задания в тестовой форме (100 тестовых заданий):

70% и менее правильных ответов – «не зачтено»

71% и более правильных ответов – «зачтено»

Темы для УИРС:

1. Отогенные внутричерепные и орбитальные осложнения.
2. Тугоухость и глухота
3. Инородные тела верхних дыхательных путей.
4. Аллергические заболевания ЛОР органов.
5. Ожоги пищевода.
6. Грибковые поражения ЛОР органов.
7. Рак гортани.
8. Поражение ЛОР органов при СПИДе.
9. Исследование слуха у детей.

10. Эндоназальные эндоскопические методы хирургического лечения .
11. Болезнь Меньера, дифференциальная диагностика.
12. Склерома верхних дыхательных путей.

Критерии оценки выполненного реферата:

«**Зачтено**» - материал изложен логически правильно в доступной форме с наглядностью (презентация, фото). При написании работы были использованы современные литературные источники (в том числе монографии и периодические издания).

«**Не зачтено**» – материал изложен не достаточно полно, при подготовке работы были использованы периодические издания старых лет выпуска и Интернет.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту:

1. Сбор и оценка анамнеза у больного с ЛОР-патологией
2. Клиническое обследование здорового и больного пациента: осмотр, пальпация ЛОР-органов и регионарных лимфатических узлов
3. Сбор материала для лабораторного исследования: отделяемого из зева, носа
4. Оценка результатов рентгенографического метода исследования придаточных пазух носа, костей носа, носоглотки, височных костей по Шюллеру
5. Оценка выявленных при обследовании пациента патологических изменений и формулировка предварительного диагноза
6. Обоснование этиологической, патогенетической и посиндромной терапии при различных патологических состояниях у пациентов
7. Обработка полости рта, ушей, носа
8. Удаление инородного тела из наружного слухового прохода, из полости носа
9. Удаление инородного тела из полости рта
10. Проведение передней тампонады при носовом кровотечении
11. Отоскопия
12. Исследование слуха речью и камертонами
13. Определение проходимости слуховой трубы
14. Выявление спонтанных вестибулярных нарушение
15. Введение в ухо турунд с лекарственными препаратами
16. Инсуффляция в ухо, нос и глотку лекарственных веществ
17. Продувание ушей по Политцеру
18. Наложение согревающего компресса на ухо
19. Исследование слуха у новорожденных (скрининг-метод)
20. Промывание уха для удаления серной пробки и инородных тел
21. Проведение передней и задней риноскопии
22. Исследование дыхательной и обонятельной функции
23. Зондирование полости носа
24. Задняя тампонада носа
25. Наложение пращевидной повязки
26. Непрямая ларингоскопия
27. Смазывание глотки
28. Туалет и смена трахеотомической трубки
29. Уметь дать заключение:
 - по слуховому паспорту
 - по тональной (пороговой и надпороговой), речевой аудиограмме
 - по томографии гортани

Критерии оценки выполнения практических навыков:

«зачтено» - студент знает основные положения методики выполнения обследования ребенка, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки (на муляже), выполняя правильно 2 или 3 из 3 практических навыков и не допуская грубых ошибок.

«не зачтено» - студент не знает методики выполнения обследования ребенка, не может самостоятельно продемонстрировать мануальные навыки (на муляже), выполняя правильно 1 из 3 практических навыков и допуская грубые ошибки.

Перечень грубых ошибок:

- неправильное положение врача;
- неумение правильно навести свет лобным рефлектором;
- осмотр ЛОР-органов без освещения;
- неправильное положение рук;
- неправильное взятие ЛОР-инструментов;
- не все этапы выполнены при осмотре ЛОР-органов;
- несоблюдение правил асептики;
- неправильно выполнена манипуляция на муляже.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (зачет)

Зачет проводится в IX семестре, который построен по 3-х этапному принципу. Первый этап - контроль практических навыков; второй этап - решение 100 заданий в тестовой форме; третий этап – собеседование (решение трех ситуационных задач).

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

а) Основная литература:

1. Пальчун В.Т. Оториноларингология [Текст]: учебник / В.Т.Пальчун, М.М.Магомедов, Л.А.Лучихин; 3-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 581 с.
2. Оториноларингология [Текст]: Клинические рекомендации / ред. В.Т.Пальчун, А.И.Крюков. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 368 с.
3. Оториноларингология [Текст]: Стандарты медицинской помощи /сост. А.С.Дементьев, Н.И.Журавлева, С.Ю.Кочетков. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 319 с.

б) Дополнительная литература:

1. Оториноларингология [Текст]: национальное руководство / ред. В.Т.Пальчун. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 654 с.
2. Пальчун В.Т. Обследование оториноларингологического больного [Текст] / В.Т.Пальчун, Л.А.Лучихин, М.М.Магомедов. – М.: Литера, 2014. – 332 с.
3. Пробс, Рудольф. Оториноларингология в клинической практике [Текст] / Рудольф Пробс, Герхард Греверс, Генрих Иро; ред.А.С.Лопатин; пер. с англ. – М.: Практическая медицина, 2012. – 381 с.
4. Портенко Г.М., Плужников М.С., Лавренова С.Н. Практические умения по оториноларингологии: Методические рекомендации. Санкт-Петербург, издательство «Диалог», 2009. – 40 с.
5. Портенко Г.М. и др. Тестовые задания по оториноларингологии [Текст]: учебное пособие, Тверь, РИЦ ТГМА, 2008. - 231 с.
6. Плужников М.С. Ситуационные задачи по оториноларингологии. Санкт-Петербург, издательство «Диалог», 2009. – 173 с.
7. Периодические издания: журналы («Вестник оториноларингологии», «Российская оториноларингология», «Российская ринология»).

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

1. Электронное учебно-методическое пособие для студентов, обучающихся по основным образовательным программам высшего образования (специалитет) по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология» «Рентгенография и томография ЛОР-органов в диагностике инородных тел верхних дыхательных путей», Тверь, 2015.
2. Методическое пособие (фотоальбом) для студентов, обучающихся по основным образовательным программам высшего образования (специалитет) по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология» «Рентгенография и томография ЛОР-органов в диагностике инородных тел верхних дыхательных путей», Тверь, 2014.
3. Электронное учебно-методическое пособие для студентов, обучающихся по основным образовательным программам высшего образования (специалитет) по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология» «Рентгенография и томография гортани», Тверь, 2014.
4. Электронное учебно-методическое пособие для студентов, обучающихся по основным образовательным программам высшего образования (специалитет) по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология» «Рентгенография височных костей», Тверь, 2014.
5. Электронное учебно-методическое пособие для студентов, обучающихся по основным образовательным программам высшего образования (специалитет) по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология» «Рентгенография носа и околоносовых пазух при ЛОР-патологии», Тверь, 2014.
6. Методическое пособие (фотоальбом) для студентов лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов «Рентгенография и томография гортани», Тверь, 2011.
7. Методическое пособие (фотоальбом) для студентов лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов «Рентгенография височных костей», Тверь, 2011.
8. Методическое пособие (фотоальбом) для студентов лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов «Рентгенография носа и околоносовых пазух при ЛОР-патологии», Тверь, 2010.
9. Фотоальбом практических умений по оториноларингологии для самоподготовки студентов лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов по обследованию ЛОР-больных, Тверь, 2008.

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

- Электронная база данных и информационная система поддержки принятия клинических решений «ClinicalKey» (www.clinicalkey.com);
- Стандарты медицинской помощи: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>;
- Электронный справочник «Информо» для высших учебных заведений (www.informio.ru);
- Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);
- Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);
- Сводный каталог Корбис (Тверь и партнеры) (<http://www.corbis.tverlib.ru>);
- Доступ к базам данных POLPRED (www.polpred.ru);
- «МЕДАРТ» сводный каталог периодики и аналитики по медицине (<http://www.medart.komlog.ru>);
- Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;

Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;
Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России // <http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191/>;
Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru/>;
Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2013:

- Access 2013;
- Excel 2013;
- Outlook 2013 ;
- PowerPoint 2013;
- Word 2013;
- Publisher 2013;
- OneNote 2013.

2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOffice-

Pro

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru;
3. Электронная библиотечная система eLIBRARY.RU (<http://www.elibrary.ru>)

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

Обучающая клиническая история болезни по оториноларингологии.

Методические рекомендации позволят студентам целеустремленно самостоятельно подготовиться к обследованию оториноларингологических больных, что требует основательного усвоения практических умений, стандарта обследования и обновления знаний по критериям диагностики, без которых невозможен обстоятельный контакт с больным для достоверного подтверждения диагноза. Авторы обобщили основной объем клинического обследования ЛОР – больного, облегчить работу студенту по заполнению истории болезни с расшифровкой конкретных видов встречаемых патологических симптомов, которые порой недостаточно запомнились в ходе практических занятий и лекций.

Рекомендации по заполнению истории болезни **по конкретной нозологии:**

- в анамнезе заболевания **отражать все консультации специалистов,**
- после **жалоб и анамнеза заболевания** необходимо выделить **основные (ключевые) симптомы** (иногда патогномичные как при отосклерозе), которые бы подтверждали предполагаемый диагноз,
- при ЛОР – осмотре необходимо **оставлять** выявленные симптомы или норму, а где необходимо и **впечатать** выявленную патологию,
- при отсутствии у больного дополнительных методов исследования нужно **обязательно оставить** те, которые необходимы Вам для обоснования **только Вашего диагноза (алгоритм диагностики!)**,

3. Общий статус.

Общее состояние удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое. Т°С.: нормальная, субфебрильная, гектическая, интермиттирующая.

Сознание ясное, спутанное, без сознания.

Кожа нормальной окраски, гиперемирована, бледная, цианотична, высыпания (описать), холодный пот.

Пульс ___ в мин, АД ___/___ мм рт ст., ЧД в мин ___.

Легкие: дыхание везикулярное, хрипов нет, другое (впечатать).

Живот мягкий, безболезненный, другое (впечатать).

Селезенка _ не увеличена, увеличена, другое (впечатать).

Печень не увеличена, увеличена, другое (впечатать).

Лимфоузлы не пальпируются, пальпируются (описать какие). безболезненные, болезненные, подвижные, неподвижные.

Стул и мочеиспускание в норме, другое (вписать).

Сопутствующий диагноз: нет, да (вписать).

4. ЛОР – статус:

1) Наружный осмотр и пальпация:

1. видимых изменений не определяется

2. вынужденное положение головы в виде наклона вправо, влево и с обильной саливацией из угла рта.

3. паралич лица периферический справа, слева;

4. парез лица периферический справа, слева;

5. парез (паралич) лица центральный справа, слева;

6. припухлость щеки: справа, слева; без гиперемии, гиперемия.

7. отек век: нижнего, верхнего, обеих, у медиального угла глаза: справа, слева.

8. глаза: синяк, кровоизлияние _ в конъюнктиву, птоз, химоз, экзофтальм, смещение глазного яблока кнаружи, внутрь, справа, слева; диплопия.

9. наружный нос без изменений, деформация наружного носа (описать), пальпация безболезненная, болезненная; крепитация; ссадины, открытая рана (описать), отсутствие кончика носа; гиперемия и инфильтрация кончика носа.

10. пальпация околоносовых пазух безболезненная, болезненная (какой или каких) справа, слева; болезненность при непродолжительном давлении уменьшается, усиливается.

11. пальпация выходов 3-х веточек тройничного нерва безболезненная, болезненная (какой или каких) справа, слева; болезненность при непродолжительном давлении уменьшается, усиливается.

12. пальпация региональных лимфатических узлов глотки и гортани:

а) подбородочные не пальпируются, пальпируются (описать: одиночные, множественные, размер, болезненные, безболезненные, подвижные, ограниченно подвижные, неподвижные);

б) подчелюстные не пальпируются, пальпируются справа, слева (описать: одиночные, множественные, размер, консистенция, болезненные, безболезненные, подвижные, ограниченно подвижные, неподвижные);

в) глубокие шейные по переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы не пальпируются, пальпируются справа, слева (описать: одиночные, множественные, размер, консистенция, болезненные, безболезненные, подвижные, ограниченно подвижные, неподвижные) и указать по международной классификации: No, N1, N2, N3;

г) над- и подключичные не пальпируются, пальпируются справа, слева (описать: одиночные, множественные, размер, консистенция, болезненные, безболезненные, подвижные, ограниченно подвижные, неподвижные);

д) преларингеальные не пальпируются, пальпируются (описать: одиночные, множественные, размер, консистенция, болезненные, безболезненные, подвижные, ограниченно подвижные, неподвижные);

ж) параларингеальные не пальпируются, пальпируются справа, слева (описать: одиночные, множественные, размер, консистенция, болезненные, безболезненные, подвижные, ограниченно подвижные, неподвижные).

13. осмотр гортани: изменений нет, наличие изменений (описать),

пальпация безболезненная, болезненная; симптом Мура положительный, отрицательный.

14. осмотр шеи: изменений нет, припухлость разлитая, ограниченная, безболезненная, болезненная, локализована (описать где); гиперемия, инфильтрация; симптом Уайтинга, симптом Фосса, деревянистый инфильтрат в подчелюстной области, трахеостома и другое (описать: кровоподтеки, ссадины, раны, старые рубцы, странгуляционная борозда и т.д.).

15. осмотр ушных раковин:

ушная раковина не изменена, врожденное уродство (описать); гиперемия и инфильтрация всей ушной раковины; гиперемия и инфильтрация ушной раковины, исключая мочку; локальное выбухание с флюктуацией, при пункции кровь, гной; травматическое повреждение (описать), плотное округлое новообразование в мочке (описать), экзематозное поражение;

пальпация безболезненная, болезненная; оттопыривание ушной раковины;

при надавливании на козелок болезненность, отсутствие болезненности справа, слева.

16. осмотр сосцевидных отростков: изменений нет, болезненность при пальпации, симптом Гризенгера, гиперемия и инфильтрация кожи, флюктуирующая припухлость, заушная складка выражена, сглажена;

болезненный инфильтрат, спускающийся от верхушки сосцевидного отростка в мягкие ткани шеи (Бецольдовский мастоидит у взрослых) справа, слева.

17. осмотр скуловых отростков: изменений нет, припухлость, болезненность, гиперемия справа, слева, другое (описать).

18. осмотр чешуи височной кости: изменений нет, припухлость, болезненность, гиперемия справа, слева, другое (описать).

19. пальпация околоушных лимфатических узлов: не пальпируются, пальпируются, увеличены, болезненны задние, передние, нижние справа, слева.

2) Вестибулоскопия: преддверие носа свободное, выраженный волосяной покров, коломела носа прямая без деформаций, носовой треугольник равен 15 градусам, менее 15 градусов, более 15; конусовидный инфильтрат с гнойным стержнем справа, слева, другие изменения (описать).

3) Передняя риноскопия:

1. носовое дыхание свободное, затруднено справа, слева (проверятся способом исследования проходимости носа по Воячеку).

2. носовая перегородка: прямая, искривление (*deviatio*) (какое по форме-описать), шип (*spina*), гребень (*crista*), гиперемия и инфильтрация, выбухание с флюктуацией при пункции кровь, гной; наличие новообразования на ножке, на широком основании, яркокрасного цвета, кровоточащее; сухость, гнойные корки, справа, слева; перфорация.

3. носовые раковины:

а) нижние без изменений, увеличены, участки гипертрофии (где, описать), гиперемированы, бледные, отечные, стекловидный отек, цианотичные, сизые пятна Воячека, уменьшены за счет атрофии слизистой оболочки, атрофии костной ткани; сухость, гнойные корки, зловонный запах; сокращаемость от адреналина плохая, хорошая.

б) средние без изменений, увеличены (булла), уменьшены за счет атрофии слизистой оболочки, атрофии костной ткани, сухость, гнойные корки справа, слева.

4. полость носа свободная, общий, нижний и средний носовые ходы проходимы; сужение половины носа; полипы в среднем носовом ходе, обтурирующие; полоска гноя в среднем носовом ходе; слизистая оболочка влажная, слизисто-водянистое, гнойное, сукровичное, вязкое желтоватое или черного цвета, крошковидное отделяемое; расширение полости носа (видна носоглотка), сухость, гнойные корки, зловонный запах; наличие новообразования (описать), указать Т1, Т2, Т3, Т4; кровоточащее, не кровоточащее; инородное тело (описать) справа, слева.

4) Фарингоскопия:

1. преддверие полости рта без изменений, слизистая оболочка бледно -розового цвета, влажная, гиперемирована, сухая; белесоватые легко снимаемые налеты; наличие язвы, новообразования (описать) справа, слева.

2. дно полости рта без изменений, слизистая оболочка бледно - розового цвета, влажная, гиперемирована, инфильтрирована, отечная, сухая; выражены устья протоков подчелюстных слюнных желез; наличие язвы, новообразования (описать).

3. полость рта санирована, наличие кариозных зубов, пародонтит, наличие язвы, инфильтрация на слизистой нижней, верхней челюсти, другое (описать).

4. язык без изменений, налеты (описать), приподнят за счет инфильтрации мягких тканей дна полости рта; лимфоидная ткань корня языка гипертрофирована, гиперемирована, нагноившиеся фолликулы, гнойные налеты; наличие язвы, новообразования (описать).

5. зев свободный, ассиметричен за счет смещения небной миндалины к середине справа, слева; сужен (описать за счет чего).

6. миндалины 1, 2, 3 степени, без изменений, бугристы, широкие лакуны, гнойные пробки, спайки с небными дужками, гиперемированы, нагноившиеся фолликулы, гнойные налеты в области лакун, белые легко снимаемые налеты на поверхности миндалин, блестящие плотноспаенные налеты, выходящие за пределы миндалин; грязно-серые налеты, переходящие на слизистую глотки и спускающиеся в гипотфарингс; глубокая кратерообразная язва на верхнем полюсе миндалины; смещение миндалины к середине; наличие новообразования (описать, а если злокачественная опухоль (ЗО), то указать: Т1, Т2, Т3, Т4, и N0, N1, N2, N3; M0, M1); наличие инородного тела (рыбья косточка или другое описать где) другое (описать) справа, слева.

7. передние небные дужки без изменений, гиперемированы, инфильтрированы и выпячены у верхнего полюса миндалины, симптомы Гизе, Зака, Б.С.Преображенского; налеты белесоватые, рыхлые, легко снимаемые, трудноснимаемые, при снятии кровоточащие; везикулярные пузырьки: наличие язвы, новообразования (описать) справа, слева.

8. мягкое небо без изменений, дряблое, провисает; рубцово - измененное, частично сращено с задней стенкой глотки; слизистая оболочка бледно – розового цвета, гиперемирована, бледная, отечная; налеты белесоватые, рыхлые, легко снимаемые, трудноснимаемые, при снятии кровоточащие; везикулярные пузырьки,; наличие язвы, новообразования (описать);

9. язычок мягкого неба без изменений, удлинен, отечен, в виде «рыбьего пузыря», бледно – розового цвета, гиперемирован, везикулярные пузырьки;

10. твердое небо без изменений, слизистая оболочка бледно – розового цвета, гиперемирована (описать); наличие перфорации, врожденной расщелины, послеоперационного рубца, язвы, новообразования (описать);

11. слизистая оболочка глотки бледно - розового цвета, влажная, гиперемирована, включая и небные миндалины; гиперемия только небных миндалин; лимфоидные гранулы на задней стенке; гипертрофия лимфоидной ткани боковых валиков; слизисто-гнойное отделяемое, стекаемое по задней стенке; островчатые белесоватые налеты на слизистой глотки легко снимаемые; грязно-серые налеты, переходящие на слизистую глотки и спускающиеся в гипотфарингс; выбухание боковой стенки глотки, спускающееся в гипотфарингс,

выбухание задней стенки глотки справа, слева; при пункции выбухания получен гной; наличие афтозных язв, новообразования (описать) справа, слева.

5) Задняя риноскопия:

1. носоглотка свободная, слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная, гиперемирована, сухая, гнойные корки; выполнена образованием, при пальпации эластическим, плотно эластическим, легкокровотокающим (описать локализацию, размер и регионарные лимфоузлы: No, N1, N2, N3).

а) хоаны свободны, прикрыты сверху аденоидной тканью на 1/3, на половину, на 2/3; гиперемия аденоидной ткани, гнойные налеты; хоанальный полип, новообразование справа, слева (описать);

б) носовая перегородка прямая, смещена влево, вправо; отечна, гиперемирована.

в) задние концы нижних носовых раковин без изменений, гипертрофированы в виде цветной капусты, атрофированы, сухость, гнойные корки, справа, слева.

г) задние концы средних и верхних носовых раковин без изменений, гиперемированы, отечны, атрофированы, сухость, гнойные корки справа, слева.

д) носовые ходы (общий, верхний, средний и нижний) без изменений, сужены, закрыты за счет отека слизистой, полипов, новообразования; наличие полоски гноя в верхнем носовом ходе; расширены, сухость, гнойные корки справа, слева.

ж) устья слуховых труб без изменений, зияют; прикрыты гипертрофированными трубными миндалинами, аденоидами, опухолевой тканью справа, слева.

6) Непрямая ларингоскопия:

1. слизистая оболочка гортани бледно – розового цвета, влажная, гиперемирована, бледная, отечная, сухая; белесоватые, грязно-серые налеты налеты.

2. надгортанник без изменений, гиперемирован, инфильтрирован, через слизистую просвечивает гной, стекловидный отек, деформирован, бугристый в виде тутовой ягоды, изъязвлен; наличие новообразования (плюс - ткань, описать).

3. голосовые складки белого цвета, гиперемированы, наличие вязкой слизи, грязно - серых налетов, корок, распространяющихся за их пределы; утолщены, стекловидный отек (полипнозно - измененные края; наличие новообразования на ножке, на широком основании, похожего на цветную капусту; изъязвления, гиперкератоз, лейкоплакия (описать), наличие инородного тела (описать) справа, слева.

4. просвет гортани свободен, прикрыт опухолью, инородным телом.

5. подвижность гортани при вдохе и выдохе в полном объеме, ограничена, неподвижность половин гортани справа, слева (трупное положение голосовых складок).

6. вестибулярные складки (ложные) бледно-розового цвета, гиперемированы, гипертрофированы, прикрывают голосовые складки, слизисто – гнойные, белесоватые налеты, сухость, грязно – серые корки; фонировать; наличие язвы, новообразования (описать) справа, слева.

7. морганиевые желудочки без изменений,

выпадение морганиевых желудочков с частичным или полным прикрытием голосовых складок справа, слева.

8. межчерпаловидное пространство без изменений, слизистая оболочка бледно – розового цвета, гиперемирована, отечная, влажная, сухая, корки; слизисто-гнойные, белесоватые, грязно-серые налеты; гиперкератоз, лейкоплакия, изъязвление, новообразование (описать).

9. черпаловидные хрящи подвижны, ограниченно подвижны, неподвижны, слизистая оболочка бледно-розового цвета, бледная, отечная, гиперемирована, влажная, сухая, корки, белесоватые налеты справа, слева.

10. черпало-надгортанные складки бледно-розового цвета, гиперемированы, инфильтрированы, отечны, влажные, сухие; слизисто-гнойные, белесоватые, грязно-серые налеты; наличие язвы, новообразования (описать) справа, слева.
11. грушевидные синусы свободны, раскрываются хорошо, плохо, озерцо слизи в грушевидном синусе, инородное тело (описать) справа, слева.
12. подскладковое пространство свободное; слизистая оболочка бледно – розового цвета, влажная, гиперемирована, слисто-гнойное отделяемое, сухие гнойные корки; сужено за счет отека в виде выступающих из под голосовых складок валиков (ложный круп), рубцов, грануляций; инородное тело (описать); симптом баллотирования при аускультации трахеи.
13. при фонации смыкание голосовых складок полное, неполное (описать форму не смыкания - парез мышц); гипертонус, гипотонус_голосовых складок (описать их положение).
14. дыхание свободное, стеноз 1-й, 2-й, 3-й степени.
15. если злокачественное образование (ЗО) гортани, то указать место локализации и T1,T2,T3,T4; No,N1,N2,N3; Mo, M1.

7) Отоскопия:

1. наружный слуховой проход широкий, узкий, свободный, obturated темно-коричневой массой; симптомы Гилло-Вирховского, Фрешельца, Тойни-Бинга, Тойнби, Хилова; гиперемия кожи всего прохода, только перепончато-хрящевой, костной части; наличие конусовидного инфильтрата в перепончато-хрящевом отделе, черно-серый налет в костной части, отделяемое гнойное, слизисто-гнойное без запаха, с ихорозным запахом, слизисто-водянистое, кровянистое отделяемое, кровотечение, ликворея; нависание заднее - верхней стенки; кровоточащие грануляции (описать), инородное тело (описать); другое (описать) справа, слева.
2. барабанная перепонка перламутрно – серого цвета со всеми опознавательными пунктами, гиперемирована, инфильтрирована, выпячивание экссудата, цианотичная, втянута, просвечивают линия экссудата, пузырьки воздуха; симптом Шварца; белесоватые рубцы (симптом Милешинной); выпячена образованием красно-розового цвета; наличие перфорации щелевидной, центральной (указать размер в мм), краевой, тотальный дефект; наличие грануляций ярко - красных (легко кровоточащих), бледных, отечных; наличие холестеатомы, шунта, справа, слева.
3. полость после радикальной общеполостной санирующей операции на ухе (РО) с неполной эпидермизацией, гноем, грануляциями; с полной эпидермизацией справа, слева.
4. полость после эндоауральной щадящей слухосохраняющей операции с наличием сохраненной барабанной перепонкой или натянутой ее части (pars tensa) с полной эпителизацией, с неполной эпителизацией, с гноем, грануляциями, справа, слева.

8) Акуметрические методы исследования:

1. слуховой паспорт:

АД	Тесты	АС
Ш.Р.		
Р.Р.		
С128 – В (сек.)		
С128 – К (сек.)		
С 2048 (сек.)		

о.Ринне

о.Вебера

о.Швабаха

Заключение: слух нормальный справа, слева.

снижение слуха по звукопроводящему типу справа, слева.

снижение слуха по звуковоспринимающему типу справа, слева.

снижение слуха по смешанному типу справа, слева.

2. тональная пороговая аудиометрия: слух нормальный, снижение слуха по звукопроводящему, звуковоспринимающему, смешанному типу, нисходящий, восходящий, горизонтальный уровень кривых, низкочастотная тугоухость, зев Дракона, глицероловый (фуросемидный) тест положительный, отрицательный справа, слева.

3. надпороговая аудиометрия:

а) речевая аудиометрия:

достижение 100% разборчивости речи при силе звука 40- 45 дБ справа, слева.

достижение 100% разборчивости речи при силе звука более 45 дБ справа, слева.

не получено 100% разборчивости речи при силе звука 45дБ и более справа, слева.

Заключение:

слух нормальный справа, слева.

снижение слуха по звукопроводящему типу справа, слева.

снижение слуха по звуковоспринимающему типу справа, слева.

б) ФУНГ + (положительный), ФУНГ – (отрицательный).

в) ДП = 0,8-1,0 дБ; < 0,8дБ; >1,0 дБ.

г) УЗ = 0 – 5 V; >5 V;

латерализация ультразвука (УЗ) в лучше слышащее ухо,

латерализация ультразвука в хуже слышащее ухо.

Заключение по данным акуметрического исследования:

слух нормальный справа, слева.

нарушение звукопроведения справа, слева.

нарушение звуковосприятия - нейросенсорная (сенсоневральная) тугоухость: кохлеарный неврит, ретрокохлеарный неврит справа, слева.

снижение слуха по смешанному типу справа, слева.

9) Исследование вестибулярного анализатора:

1. спонтанный вестибулярный нистагм отсутствует.

выявляется спонтанный вестибулярный нистагм по направлению: вправо, влево, верх, вниз; по силе: 1-й, 2-й, 3-й степени; по плоскости: горизонтальный, вертикальный, круговой (ротаторный); по скорости: быстрый, вялый; по амплитуде: крупноамплитудный, мелкоамплитудный.

2. вестибулярное головокружение отсутствует, имеется.

3. вегетативные реакции (побледнение, тошнота, рвота и др.) отсутствуют, имеются.

4. защитные реакции:

а) в поза Ромберга устойчив, отклонение назад, в сторону медленного компонента нистагма и направление падения, зависит от изменения положения головы.

б) при ходьбе по прямой с закрытыми глазами вперед и назад отклонений нет, симптом «звезды».

в) при пальце - указательной пробе отклонений нет, отклонения обеих рук в сторону медленного компонента нистагма, отклонение руки на стороне поражения в пораженную сторону.

г) при пальце - пальцевой пробе отклонений нет, отклонение обеих рук в сторону медленного компонента нистагма, отклонение руки на стороне поражения в пораженную сторону.

д) фланговая походка выполняется, затруднена вправо, влево.

ж) адиадохокинез отсутствует, выявляется справа, слева.

Заключение:

оба вестибулярных анализатора функционируют нормально;

поражение вестибулярного анализатора по типу раздражения лабиринта (серозный лабиринтит),

поражение вестибулярного анализатора по типу гибели лабиринта (гнойный лабиринтит) справа, слева.

(при этом надо исходить из того, с какой стороны воспалительный процесс в среднем ухе. поражение мозжечка справа, слева.

5. Дополнительное обследование:

1. при пневмомассаже барабанная перепонка подвижна, ограниченно подвижна, неподвижна справа, слева.

2. проходимость слуховой трубы нормальная, нарушение проходимости слуховой трубы 1 степени (глоток слюны), 2 степени (опыт Тойнби), 3 степени (о.Вальсальвы), 4 степени (о. Политцера, катетеризация слуховой трубы) справа, слева.

3.обоняние нормальное,

нарушение обоняния 1 степени (0,5% р-р уксусной кислоты), 2 степени (96° спирт), 3 степени (р-р валерианы), 4 степени – anosmia (нашатырный спирт) справа, слева.

4.при рентгенография околоносовых пазух (ОНП) без изменений;

при рентгенографии ОНП вуаль гомогенная, пристеночная, округлая, выходящая за пределы пазух в полость носа, в орбиту, крылонебную ямку; уровень жидкости, новообразование костной плотности (указать размер, локализацию); «грибковое тело»; инородное тело (описать); дефект или деструкция костных стенок (описать какая или какие пазухи и локализацию).

5. при пункции верхнечелюстной пазухи содержимое отсутствует, получен гной, опалесцирующая жидкость, кровь, крошковидные массы справа, слева.

6. при зондировании лобной пазухи содержимого не получено, получен гной, слизь, опалесцирующая жидкость, кровь справа, слева.

7. при трепанопункции лобной пазухи получен гной, слизь, кровь; через канюлю лобная пазуха не промывается справа, слева.

8. при зондировании через нижний носовой ход верхнечелюстной пазухи соустье проходимо, зарращено справа, слева.

9. при зондировании полости носа определяется мягкотканое, кровоточащее, костной плотности (ринолит, остеома) образование; инородное тело справа, слева.

10.при контрастной рентгенография ОНП выполнена вся пазуха, дефект заполнения неравномерный пристеночный, округлый (указать пазуху и описать локализацию) справа, слева.

11.при рентгенографии уха по Шюллеру выражены 3 опознавательных пункта (совпадение отверстий внутреннего и наружного слуховых проходов, спереди – нижнечелюстной сустав, сзади – сосцевидный отросток), определяется пневматизация, вуаль клеток сосцевидного отростка; склероз, деструкция, симптом «масленного пятна»; дефект от полости после антростоми, радиальной операции (РО) на среднем ухе справа, слева.

12. при рентгенография ушей по Стенверсу просвет внутренних слуховых проходов не расширены;

расширение внутреннего слухового прохода справа, слева.

13. при рентгенографии гортани изменений не определяется, деструкция хрящей гортани, дополнительная тень, выходящая за пределы гортани; сужение грушевидного синуса, деформация подскладкового пространства; утолщение голосовой складки, утолщение вестибулярных (ложных) складок, выпадение (проляпсус) морганиевого желудочка, инородное тело (описать) справа, слева; сужение голосовой щели.

14. при рентгенографии (в том числе и контрастная) пищевода изменений не определяется, наличие инородного тела, эзофагит; сужение пищевода рубцовое, новообразование; перфорация пищевода.

15. при рентгенографии грудной клетки изменений не определяются, новообразование средостения, легких; аневризма аорты, увеличение лимфатических узлов средостения; медиастит; эмфизема.

16. КТ (вписать)

17. МЯР (вписать)

18. клинический анализ крови: норма, лейкоцитоз, повышение эозинофилов, ускоренное СОЭ, патологические одноядерные моноциты до 60 - 80%, отсутствие нейтрофилов, базофилов, эозинофилов; лимфоцитоз.

19. анализ мочи: норма, протеинурия, макрогематурия.

20. при неврологическом обследовании определяются патологические симптомы: ригидность мышц затылка, симптом Кернига, другие вписать; локальные симптомы: афазия амнестическая, сенсорная; аграфия, алексия.

21. глазное дно в норме,

при исследовании глазного дна определяется расширение вен, отек зрительного нерва, симптом Флейшмана справа, слева.

22. анализ спинномозговой жидкости в норме,

при анализе спинномозговой жидкости ликвор светлый, мутный; белок в норме, повышен; цитоз до 5кл/мл, до 50-100 кл/мл, от 500кл/мл и до нескольких тысяч; в цитограмме преобладают нейтрофилы до 60-90%, лимфоциты до 60-80%; сахар и хлориды в норме, снижены; при посеве ликвора определяется бактериальная флора, менингококки, бациллы Коха; при отстаивании ликвора выпадает фибриная пленка.

23. Симптом Квекенштедта положительный, отрицательный.

24. анализ крови на RW, ВИЧ, HBS, HCV - положительный, отрицательный.

25. при цитограмме слизисто-водянистого отделяемого из носа или уха определяются эозинофилы более 5 в поле зрения.

26. при посеве отделяемого из носа, ОНП, глотки, уха на флору (мазок) определяется бактериальная, грибковая флора, бациллы Лёффлера, бациллы Коха, симбиоз веретенообразной палочки и спирохеты *Vissalis*, бледная спирохета, бациллы Абея-Левенберга, бациллы Фриша-Волковича.

27. при цитологии (при пункционной или обычной биопсии) определяются атипические клетки.

28. при биопсии ткани определяются атипические клетки,

грануломатоз (деструктивно-продуктивные васкулиты и некротизирующие гранулемы);

бациллы Фриша – Волковича, вакуолизация эпителиальных клеток, гигантские клетки Микулича, гиалиновые тельца (шары);

микобактерии Коха, наличие эпителиозных бугорков с гигантскими клетками Ланганса с пролиферацией соединительной ткани, образованием очагов некроза, творожистого распада, грануляций;

бациллы Абея – Левенберга.

6. Клинический диагноз:

7. Обоснование диагноза:

1. жалобы:

2. анамнез заболевания:
3. общий статус:
4. ЛОР – обследование:
5. дополнительное обследование:

8. Сопутствующий диагноз:

9.Рекомендованное лечение (наблюдение)_____

Подпись:

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ УЧЕБНОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

по дисциплине «**Оториноларингология**»

Оценка «Отлично». История болезни сдана в срок, до окончания цикла занятий. Работа написана грамотно, литературным языком. Диагноз выставлен с учетом современной классификации. Проведено логическое обоснование диагноза, дифференциальная диагностика, больному назначено полное лечение и необходимое обследование.

Оценка «Хорошо». История болезни сдана в срок. Написана аккуратно, достаточно грамотно. Диагноз выставлен с учетом современной классификации. Проведена дифференциальная диагностика. Допущены незначительные ошибки при назначении обследования и лечения, не принципиального характера.

Оценка «Удовлетворительно». История болезни сдана преподавателю с опозданием. Написана работа небрежно, допускаются много неточностей, исправлений, неполный анамнез. Основной диагноз выставлен, но не соблюдается классификация, не указана сопутствующая патология, не проведена дифференциальная диагностика. Принципы лечения выдержаны, но не конкретно к данному больному ребенку или подростку.

Оценка «Неудовлетворительно». История подана с большим опозданием (спустя месяц и более). Много замечаний принципиального характера по диагностике и лечению