

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

Кафедра оториноларингологии

Рабочая программа дисциплины

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

для обучающихся по направлению подготовки (специальность)

31.08.58 Оториноларингология

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	4 з.е. / 144 ч.
в том числе:	
контактная работа	96 ч.
самостоятельная работа	48 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет / 2 семестр

Тверь, 2024

I. Разработчики:

Заведующий кафедрой оториноларингологии, д.м.н., профессор Портенко Е.Г.

Доцент кафедры оториноларингологии, к.м.н., доцент Добрынин К.Б.

Доцент кафедры оториноларингологии, к.м.н., Тригубенко Р.А.

Внешняя рецензия дана

Главный внештатный оториноларинголог Тверской области, заведующий оториноларингологическим отделением ГБУЗ «ОКБ» г. Твери, к.м.н. Самуйлов Ю.Ю. «18» мая 2024 г.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры «26» мая 2024 г. (протокол №7)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета «29» мая 2024 г. (протокол №5)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «28» августа 2024 г. (протокол №1)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины **ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ** разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности **31.08.58 Оториноларингология**, утверждённым приказом Минобрнауки №99 от 02.02.2022 г., с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у выпускников универсальных и профессиональных компетенций для оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Задачами освоения дисциплины являются:

1. Сформировать знания о современных методах лучевой диагностики состояний уха, горла, носа, необходимых для постановки диагноза, об алгоритмах и стандартах ведения оториноларингологических пациентов.
2. Сформировать умения проведения основных и дополнительных методов лучевого исследования для уточнения диагноза и интерпретации результатов, формулирования диагноза и определения тактики ведения больного с заболеваниями уха, горла, носа.
3. Сформировать навыки алгоритма медицинской визуализации заболеваний в области головы и шеи.
4. Обеспечить возможность приобретения практического опыта в клинической оториноларингологии.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения – Индикаторы достижения компетенций	В результате изучения дисциплины обучающийся должен:
<p>УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</p>	<p>УК-1.1 Критически оценивает возможности применения достижений в методах и технологиях научной коммуникации в области медицины и фармации</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современные достижения в методах и технологиях научной коммуникации, в том числе и использованием IT-технологий - методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении практических задач <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач - оценивать потенциальные выигрыши или проигрыши реализации вариантов решения практических задач <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению практических задач, в том числе в междисциплинарных областях
	<p>УК-1.2 Анализирует различные способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной деятельности <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать различные варианты

		<p>применения в профессиональной деятельности достижений в области медицины и фармации</p> <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками разработки различных способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте, в том числе при решении исследовательских и практических задач
<p>УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению</p>	<p>УК-3.1 Организует и корректирует командную работу врачей, среднего и младшего персонала</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - командный подход в менеджменте, специфику групповой динамики и процесса командообразования <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать командное взаимодействие для решения управленческих задач - корректировать работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - технологиями построения командного менеджмента в медицинской организации - навыками корректировки командной работы врачей, среднего и младшего персонала
	<p>УК-3.2 Планирует и организует процесс оказания медицинской помощи населению</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы командного взаимодействия при организации процесса оказания медицинской помощи населению <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать организационные процессы в медицинской организации и разрабатывать предложения по повышению их эффективности при

		<p>оказании медицинской помощи населению</p> <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками планирования и организации процесса оказания медицинской помощи населению
<p>УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности</p>	<p>УК-4.1 Выстраивает взаимодействие с пациентами в рамках своей профессиональной деятельности</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы пациент-ориентированного общения с пациентом с целью постановки предварительного диагноза - алгоритм медицинского консультирования в целях разъяснения необходимой информации пациенту (его законному представителю) <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - устанавливать контакты и организовывать общение с пациентами, используя современные коммуникационные технологии <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормами этики и деонтологии при общении с пациентами в рамках своей профессиональной деятельности - навыками пациент-ориентированного общения в целях сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя)
	<p>УК-4.2 Выстраивает взаимодействие с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - этические и деонтологические нормы взаимодействия с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - устанавливать контакты и организовывать общение с коллегами в соответствии с

		<p>потребностями совместной деятельности, используя современные коммуникационные технологии</p> <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками использования этических и деонтологических норм общения с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности
<p>ПК-1. Способен проводить обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и установления диагноза</p>	<p>ПК-1.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - общие вопросы организации медицинской помощи населению - вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний - порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа - стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа - закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических

		<p>процессах</p> <ul style="list-style-type: none">- методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа- методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа- методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов- анатомо-функциональное состояние уха, горла, носа у пациентов в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях- этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) патологических состояний уха, горла, носа- изменения уха, горла, носа у пациентов при иных заболеваниях- профессиональные заболевания и (или) состояния уха, горла, носа- современные методы клинической и параклинической диагностики заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа- показания и противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа- заболевания и (или) состояния уха, горла, носа,
--	--	---

		<p>требующие направления пациентов к врачам-специалистам</p> <ul style="list-style-type: none">- заболевания и (или) состояния уха, горла, носа, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме- заболевания и (или) состояния иных органов и систем, сопровождающиеся изменениями со стороны уха, горла, носа- международную классификацию болезней- симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа- интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа- оценивать анатомо-функциональное состояние уха, горла, носа в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях- применять методы исследования при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими
--	--	--

		<p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none">- комплекс стандартного оториноларингологического обследования;- передняя риноскопия, задняя риноскопия;- фарингоскопия;- ларингоскопия;- отоскопия;- пальцевое исследование глотки;- ольфактометрия;- исследование функции носового дыхания;- основные аудиологические и вестибулометрические тесты;- комплекс специфического обследования (эндоскопическая ревизия полости носа, носоглотки и околоносовых пазух, эндоскопия уха, микроскопия уха, горла, носа, стробоскопия);- забор материала из уха, горла, носа и смежных областей для бактериологического, цитологического, гистологического методов исследования (в том числе проведение тонкоигольчатой биопсии)- интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа- обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с
--	--	--

		<p>заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none">- интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа- обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа- обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи- интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с
--	--	--

		<p>заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</p> <ul style="list-style-type: none">- выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа- применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, обеспечивать безопасность диагностических манипуляций- определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа- выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none">- навыками сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа- методами осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа- навыками формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и
--	--	---

		<p>инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа</p> <ul style="list-style-type: none">- навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- навыками установления диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - методами обеспечения безопасности диагностических манипуляций
	<p>ПК-1.2 Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на лабораторные и инструментальные обследования</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа - стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа - методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов - изменения уха, горла, носа у пациентов при иных заболеваниях - профессиональные заболевания и (или) состояния уха, горла, носа - современные методы параклинической диагностики заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа - показания и противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа - заболевания и (или) состояния уха, горла, носа, требующие направления пациентов к врачам-

		<p>специалистам</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- применять методы исследования при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:- исследование функции носового дыхания;- основные аудиологические и вестибулометрические тесты;- комплекс специфического обследования (эндоскопическая ревизия полости носа, носоглотки и околоносовых пазух, эндоскопия уха, микроскопия уха, горла, носа, стробоскопия);- забор материала из уха, горла, носа и смежных областей для бактериологического, цитологического, гистологического методов исследования (в том числе проведение тонкоигольчатой биопсии)- обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом
--	--	---

		<p>стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none">- интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа- обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа- обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи- интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа- применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями
--	--	---

(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, обеспечивать безопасность диагностических манипуляций

- определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа

- выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа

Владеть навыками:

- навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

- навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов

		<p>медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none">- навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
--	--	--

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина **Лучевая диагностика в оториноларингологии** входит в часть, формируемую участниками образовательных отношений блока 1 ОПОП ординатуры.

В процессе изучения дисциплины формируются универсальные и профессиональные компетенции по программе ординатуры для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-оториноларинголога.

4. Объём дисциплины составляет 4 зачетные единицы, 144 академических часа, в том числе 96 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 48 часов самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: «круглый стол», разбор клинических случаев, использование интерактивных атласов.

6. Формы промежуточной аттестации - зачет во 2_семестре.

III. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Модуль 1. ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ.

Рентгенография носа и околоносовых пазух в полуаксиальной и боковой проекциях. Рентгенография костей носа в боковой проекции. Рентгенография черепа в прямой и боковой проекциях. Спиральная рентгеновская компьютерная томография (СРКТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ) носа и околоносовых пазух. Показания и противопоказания к исследованию.

Модуль 2. ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ГЛОТКИ, ПИЩЕВОДА.

Рентгенография носоглотки в боковой проекции. Рентгенография мягких тканей шеи в боковой проекции. Магнитно-резонансная томография (МРТ) мягких тканей шеи. Показания и противопоказания к исследованию.

Модуль 3. ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ГОРТАНИ, ТРАХЕИ, БРОНХОВ.

Рентгенография гортани. Спиральная рентгеновская компьютерная томография (СРКТ) гортани. Магнитно-резонансная томография (МРТ) мягких тканей шеи. Показания и противопоказания к исследованию.

Модуль 4. ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА УХА.

Рентгенография височных костей по Шюллеру, Майеру, Стенверсу.

Спиральная рентгеновская компьютерная томография (СРКТ) височных костей.
Магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга. Показания и
противопоказания к исследованию.

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

Номера разделов дисциплины (модулей) и тем	Контактная работа		Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа обучающегося	Итого часов	Индикаторы достижения компетенций	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения*	Формы текущего контроля успеваемости* *
	лекции	клинико-практические занятия						
1. Лучевая диагностика носа и околоносовых пазух		24	24	12	36	УК-1.1, УК-1.2, УК-3.1, УК-3.2, УК-4.1, УК-4.2 ПК-1.1, ПК-1.2	КС, КС, ИА	С
2. Лучевая диагностика глотки, пищевода		24	24	12	36	УК-1.1, УК-1.2, УК-3.1, УК-3.2, УК-4.1, УК-4.2	КС, КС, ИА	С
3. Лучевая диагностика гортани, трахеи, бронхов		24	24	12	36	ПК-1.1, ПК-1.2	КС, КС, ИА	С
4. Лучевая диагностика уха		22	22	12	34	УК-1.1, УК-1.2, УК-3.1, УК-3.2, УК-4.1, УК-4.2	КС, КС, ИА	С
5. Промежуточная аттестация		2	2		2	ПК-1.1, ПК-1.2		С
ИТОГО		96	96	48	144	УК-1.1, УК-1.2, УК-3.1, УК-3.2, УК-4.1, УК-4.2	КС, КС, ИА	С

***Образовательные технологии, способы и методы обучения** (с сокращениями): «круглый стол» (КС), разбор клинических случаев (КС).

****Формы текущего контроля успеваемости** (с сокращениями): С – собеседование по контрольным вопросам.

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

Оценка уровня сформированности компетенций включает следующие формы контроля:

- текущий контроль успеваемости;
- промежуточную аттестацию.

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме:

1. Какой метод исследования является наиболее информативным для оценки состояния околоносовых пазух?

- А) Риноскопия
- Б) Компьютерная томография
- В) Отоскопия
- Г) МРТ головного мозга

Ответ: Б) Компьютерная томография

2. Какой из перечисленных симптомов наиболее характерен для острого бактериального риносинусита?

- А) Водянистые выделения из носа
- Б) Односторонняя боль в области лица, усиливающаяся при наклоне головы
- В) Сухость слизистой носа
- Г) Затруднение носового дыхания без выделений

Ответ: Б) Односторонняя боль в области лица, усиливающаяся при наклоне головы

3. Какой инструмент используют для проведения передней риноскопии?

- А) Отоскоп
- Б) Ларингоскоп
- В) Носовое зеркало
- Г) Воронка Зигле

Ответ: В) Носовое зеркало

4. Какой метод диагностики является основным при подозрении на опухоль гортани?

- А) Ларингоскопия
- Б) Аудиометрия
- В) Пункция
- Г) Рентгенография легких

Ответ: А) Ларингоскопия

5. Какой лабораторный тест поможет отличить бактериальную инфекцию от вирусной?

- А) Определение уровня С-реактивного белка (СРБ) и прокальцитонина
- Б) Общий анализ мочи

В) Коагулограмма

Г) Иммунограмма

Ответ: А) Определение уровня С-реактивного белка (СРБ) и прокальцитонина

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

«зачтено» – правильных ответов 71-100%;

«не зачтено» – правильных ответов менее 71%.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

Примеры ситуационных задач:

Задание 1. В поликлинику обратился пациент 60 лет с двусторонней хронической сенсоневральной тугоухостью II-III степени, жалобами на ухудшение слуха, головокружение и шум в ушах. Врач рекомендует слухопротезирование, однако пациент категорически отказывается, ссылаясь на убеждение, что «это бесполезно». При этом он выражает недовольство медицинской помощью, требует «альтернативных методов» лечения.

Задача:

Какие методы убеждения и взаимодействия следует применить для эффективного общения с пациентом?

Какую информацию необходимо предоставить пациенту для осознанного принятия решения?

Какие действия необходимо предпринять, если пациент продолжает отказываться от предложенного лечения?

Эталон ответа:

Методы взаимодействия:

Демонстрация наглядных примеров эффективности слухопротезирования.

Объяснение механизма тугоухости простым и доступным языком.

Использование эмпатии и активного слушания для выявления страхов пациента.

Информирование пациента:

Разъяснение прогнозов без слухопротезирования (прогрессирование тугоухости, социальная изоляция).

Ознакомление с современными видами слуховых аппаратов, возможностью их тестирования.

Обсуждение альтернативных методов коррекции слуха, включая кохлеарную имплантацию.

При дальнейшем отказе:

Документирование отказа пациента от предложенного лечения.

Направление к сурдологу для дополнительной консультации.

Рекомендация периодического наблюдения и повторной аудиометрии через 6–12 месяцев.

Задание 2. В амбулаторном ЛОР-кабинете проводится удаление доброкачественного образования слизистой носа с применением местного анестетика (лидокаина). Через несколько минут после введения препарата у

пациента появляются выраженная одышка, кожная сыпь, снижение артериального давления, потеря сознания.

Задача:

Какие экстренные меры должен предпринять врач-оториноларинголог?

Как организовать взаимодействие с другими медицинскими службами?

Какие профилактические меры должны быть реализованы в будущем для предотвращения подобных ситуаций?

Эталон ответа:

Экстренные меры:

Немедленное прекращение введения препарата.

Введение 0,3–0,5 мг адреналина внутримышечно (при необходимости повтор через 5–10 минут).

Инфузионная терапия (кристаллоиды) для стабилизации давления.

Введение антигистаминных и глюкокортикостероидных препаратов.

При развитии отека гортани – экстренная интубация или коникотомия.

Организация взаимодействия:

Немедленный вызов реанимационной бригады.

Координация с врачами анестезиологии и реанимации для обеспечения проходимости дыхательных путей.

Контроль состояния пациента до приезда скорой помощи.

Профилактические меры:

Проведение аллергологического анамнеза перед использованием местных анестетиков.

Наличие в ЛОР-кабинете набора для оказания неотложной помощи при анафилаксии.

Обучение персонала навыкам экстренной медицинской помощи.

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

оценка «незачтено» - выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьезные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;

оценку «зачтено» - заслуживает обучающийся, показавший полное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, а также умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

Критерии выставления итоговой оценки (двухбалльная шкала):

обучающемуся выставляется итоговая оценка соответственно оценки собеседования по ситуационным задачам

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

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

а) основная литература:

1. Пальчун, Владимир Тимофеевич Оториноларингология [Текст]: учебник / Владимир Тимофеевич Пальчун, Магомед Маллаевич Магомедов, Лев Александрович Лучихин. - 3-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 581 с.
2. Оториноларингология : национальное руководство / под ред. В. Т. Пальчуна. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 1024 с. – ISBN 978-5-9704-7197-8. - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970471978.html> (дата обращения: 17.10.2022.). – Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.
3. Оториноларингология : стандарты медицинской помощи / сост. А. С. Дементьев, Н. И. Журавлева, С. Ю. Кочетков. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 319 с. - ISBN 978-5-9704-3942-5. - URL : <http://lib.tvgmu.ru/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/64284/default>. – Текст : непосредственный.
4. Болезни уха, горла, носа в детском возрасте : национальное руководство / М. Р. Богомильского. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 1072 с. - ISBN 978-5-9704-6140-2. - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461402.html> (дата обращения: 17.10.2022.). – Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

б) дополнительная литература:

5. Отоскопия. Патология уха в цвете : Атлас : практическое пособие по оториноларингологии / М. В. Комаров, [и др.] . - 2-е изд., перераб. доп. - Санкт-Петербург : Полифорум, 2017 . - 612 с. : ил. - ISBN 978-5-905896-07-1. - URL : <http://lib.tvgmu.ru/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/86608/default>. – Текст : непосредственный.
6. Обследование оториноларингологического больного / В. Т. Пальчун, Л. А. Лучихин, Магомедов. – Москва : Литтерра, 2014 . – 332 с. : рис. - Библиогр.: с. 329-332. – (Практические руководства). - ISBN 978-5-4235-0105-1. – URL : <http://lib.tvgmu.ru/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/52210/default>. – Текст : непосредственный.
7. Пробст, Рудольф. Оториноларингология в клинической практике : пер. с англ. / Рудольф Пробст, Герхард Греверс, Генрих Иро ; ред. А. С. Лопатин . – Москва : Практическая медицина, 2012 . – 381 с. : рис., табл. - ISBN 978-5-98811-195-5. – URL : <http://lib.tvgmu.ru/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/43188/default>. – Текст : непосредственный.

Электронные образовательные ресурсы:

8. Задания в тестовой форме. Дисциплина оториноларингология : учебно-методическое пособие / Г. М. Портенко [и др.] ; ред. Г. М. Портенко ; Тверской гос. мед. университет. - 1,37 Мб. – Тверь: [б. и.], 2018 – 126 с.
9. Стандарты медицинской помощи:
<http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной

работы обучающихся по дисциплине

Электронные учебно-методические пособия (ЭУМП)

1. Лекции по дисциплине «Оториноларингология» в формате PDF и видео.
2. Схема истории болезни – шаблон с разъяснениями по каждому разделу.
3. База тестовых заданий и ситуационных задач.
4. Интерактивный практикум по «Клинико-лабораторное исследование цереброспинальной жидкости при диагностике отогенного и риногенного менингита».

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

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

Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informio.ru);

Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;

Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);

База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;

Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>; Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;

Электронный образовательный ресурс Web-медицина (<http://webmed.irkutsk.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 2016:
Access 2016;
Excel 2016;
Outlook 2016;
PowerPoint 2016;
Word 2016;
Publisher 2016;
OneNote 2016.
2. ABBYY FineReader 11.0
3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС
- 4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro

5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»
6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS
7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Руконтекст»
8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar (mbasegeotar.ru)
3. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

5. Методические указания для обучающихся по прохождению практики.

Размещенные в электронной информационно-образовательной среде Университета.

VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (Приложение №2)

VII. Научно-исследовательская работа

Научно-исследовательская работа по дисциплине «Лучевая диагностика в оториноларингологии» направлена на изучение современных методов визуализации ЛОР-органов, анализ их диагностической ценности и развитие у обучающихся навыков самостоятельной исследовательской деятельности.

Основные виды научно-исследовательской работы

Изучение специальной литературы и научно-технической информации

Анализ отечественных и зарубежных публикаций по вопросам лучевой диагностики в оториноларингологии.

Ознакомление с клиническими рекомендациями по применению КТ, МРТ, рентгенографии, УЗИ в диагностике заболеваний ЛОР-органов.

Исследование инновационных методов визуализации, таких как спектральная КТ, функциональная МРТ, позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ-КТ).

Участие в проведении научных исследований

Сравнение эффективности различных методов лучевой диагностики при опухолевых и воспалительных процессах ЛОР-органов.

Анализ данных по выявлению ранних признаков патологий с помощью современных радиологических технологий.

Изучение дозовых нагрузок при применении различных методов лучевой диагностики и разработка рекомендаций по их снижению.

Сбор, обработка, анализ и систематизация научно-технической информации

Обзор и анализ диагностических изображений пациентов с ЛОР-

заболеваниями.

Оценка чувствительности и специфичности методов лучевой диагностики при различных ЛОР-патологиях.

Систематизация данных по алгоритмам диагностики при заболеваниях носа, околоносовых пазух, гортани, среднего уха.

Составление отчета (раздела отчета) по научной теме

Подготовка обзоров научных публикаций по методам визуализации в оториноларингологии.

Разработка стандартных протоколов лучевой диагностики заболеваний ЛОР-органов.

Оформление отчетов по результатам научных исследований и клинических наблюдений.

Подготовка и выступление с докладом на конференциях

Презентация научных исследований и клинических случаев на конференциях по лучевой диагностике и оториноларингологии.

Участие в междисциплинарных дискуссиях по вопросам оптимального выбора диагностической тактики.

Выступления на семинарах и круглых столах по проблемам лучевой диагностики в ЛОР-практике.

Подготовка публикаций (статей, тезисов, обзоров)

Написание научных статей по методам лучевой диагностики для медицинских журналов.

Подготовка тезисов для участия в конгрессах, конференциях и симпозиумах.

Разработка методических рекомендаций по интерпретации данных КТ, МРТ и других методов визуализации ЛОР-органов.

VIII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Приложение №3

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части
компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. Какой метод лечения хронического гипертрофического ринита является наиболее современным и малотравматичным?

- А) Радиоволновая вазотомия
- Б) Классическая подслизистая вазотомия
- В) Электрокоагуляция
- Г) Длительный курс топических кортикостероидов

Ответ: А) Радиоволновая вазотомия

2. Какое достижение в области фармакологии позволило улучшить контроль симптомов хронического аллергического ринита при минимальном риске системных побочных эффектов?

- А) Топические кортикостероиды нового поколения
- Б) Длительный прием антигистаминных препаратов первого поколения
- В) Использование сосудосуживающих капель на протяжении нескольких месяцев
- Г) Применение системных глюкокортикостероидов в таблетированной форме

Ответ: А) Топические кортикостероиды нового поколения

3. Какое современное направление исследований в оториноларингологии позволяет персонализировать лечение хронических воспалительных заболеваний ЛОР-органов?

- А) Генетическое тестирование и фармакогеномика
- Б) Определение группы крови и резус-фактора
- В) Использование иммуноглобулинов
- Г) Оценка уровня витаминов в крови

Ответ: А) Генетическое тестирование и фармакогеномика

4. Какой из методов хирургического лечения носовой перегородки является наименее инвазивным?

- А) Лазерная септопластика
- Б) Классическая резекционно-реимплантационная септопластика
- В) Открытая риносептопластика
- Г) Радиоволновая абляция

Ответ: А) Лазерная септопластика

5. Какой метод диагностики средних отитов является наиболее информативным и объективным?

- А) Тональная пороговая аудиометрия
- Б) Отоскопия
- В) Тимпанометрия
- Г) Камертональные пробы

Ответ: В) Тимпанометрия

6. Какой из современных методов лечения хронического тонзиллита позволяет избежать тонзиллэктомии?

- А) Лазерная лакунотомия
- Б) Радикальное удаление миндалин
- В) Промывание лакун антисептиками
- Г) Криотерапия миндалин

Ответ: А) Лазерная лакунотомия

7. Какое инновационное направление в лечении аллергического ринита рассматривается как перспективное?

- А) Иммуноterapia аллергенами в таблетированной форме
- Б) Использование деконгестантов длительного действия
- В) Применение антигистаминных препаратов первого поколения
- Г) Длительное использование назальных кортикостероидов

Ответ: А) Иммуноterapia аллергенами в таблетированной форме

8. Какой метод лечения сенсоневральной тугоухости в настоящее время считается наиболее эффективным при выраженной двусторонней потере слуха?

- А) Кохлеарная имплантация
- Б) Использование слуховых аппаратов
- В) Применение ноотропов
- Г) Гипербарическая оксигенация

Ответ: А) Кохлеарная имплантация

9. Какой из методов визуализации ЛОР-органов позволяет наиболее точно диагностировать новообразования гортани?

- А) Видеостробоскопия
- Б) Передняя риноскопия
- В) Ультразвуковое исследование
- Г) Отоскопия

Ответ: А) Видеостробоскопия

10. Какой метод исследования используется для диагностики хронического риносинусита и контроля послеоперационного состояния околоносовых пазух?

- А) КТ околоносовых пазух
- Б) Рентгенография носовых пазух
- В) Передняя риноскопия
- Г) УЗИ пазух

Ответ: А) КТ околоносовых пазух

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Задание 1. В последние годы активно используется лазерная лакунотомия в лечении хронического тонзиллита как альтернатива тонзиллэктомии. Вам необходимо оценить эффективность метода на основе современных научных данных и клинических рекомендаций.

Задача:

Перечислите основные показания для проведения лазерной лакунотомии.

Сравните преимущества и недостатки лазерной лакунотомии по сравнению с тонзиллэктомией.

Какие критерии используются для оценки эффективности данного метода?

Эталон ответа:

Показания к лазерной лакунотомии:

Хронический компенсированный тонзиллит.

Частые ангины, но без выраженного нарушения функции миндалин.

Нежелание пациента проходить тонзиллэктомию.

Преимущества и недостатки:

Преимущества:

Минимальная травматичность, быстрая реабилитация.

Сохранение миндалин и их защитной функции.

Недостатки:

Возможность рецидивов.

Неэффективность при декомпенсированном тонзиллите.

Критерии эффективности:

Снижение частоты обострений.

Улучшение тонзиллометрии и лабораторных показателей.

Субъективное улучшение состояния пациента.

Критерии оценки:

«Отлично» - приведены все показания, подробно изложены плюсы и минусы метода, даны правильные критерии оценки эффективности.

«Хорошо» - в целом правильный ответ, но отсутствует одно из важных преимуществ, недостатков или критериев оценки.

«Удовлетворительно» - ответ содержит частично правильную информацию, но не раскрывает полной картины.

«Неудовлетворительно» - ответ неверный, отсутствуют ключевые аспекты метода.

Задание 2. На основе новых данных в лечении аллергического ринита начали применять моноклональные антитела (омализумаб, дупилумаб). Вам необходимо оценить их эффективность и безопасность.

Задача:

В каких случаях оправдано применение моноклональных антител при аллергическом рините?

Какие преимущества биопрепараты имеют перед стандартной фармакотерапией?

Какие риски и ограничения существуют при их применении?

Эталон ответа:

Показания:

Тяжелый аллергический ринит, резистентный к стандартной терапии.

Сочетание с бронхиальной астмой.

Доказанная гиперчувствительность к IgE-зависимым аллергенам.

Преимущества:

Таргетное действие, блокирование ключевых медиаторов аллергии.

Улучшение качества жизни при тяжелых формах заболевания.

Риски и ограничения:

Высокая стоимость.

Возможность иммуногенных реакций.

Длительный курс лечения без мгновенного эффекта.

Критерии оценки:

«Отлично» - даны точные показания, четко сформулированы преимущества и ограничения.

«Хорошо» - ответ в целом верный, но отсутствуют некоторые аспекты (например, риски или ограничения).

«Удовлетворительно» - изложена частичная информация, но с пробелами в логике.

«Неудовлетворительно» - ответ содержит значительные ошибки или не соответствует теме.

Задание 3. Современные методы визуализации играют важную роль в диагностике новообразований ЛОР-органов. Вам необходимо провести сравнительный анализ существующих методов и определить, какой из них наиболее информативен в конкретных ситуациях.

Задача:

Какие методы визуализации используются для диагностики опухолей гортани, носоглотки и околоносовых пазух?

В каких случаях предпочтительнее КТ, а в каких МРТ?

Какие преимущества дает ПЭТ-КТ при оценке опухолевого процесса?

Эталон ответа:

Методы визуализации:

Гортань: видеостробоскопия, КТ, МРТ.

Носоглотка: МРТ, эндоскопия.

Околоносовые пазухи: КТ, эндоскопия.

Выбор метода:

КТ предпочтительно при подозрении на костные изменения, опухоли околоносовых пазух.

МРТ лучше визуализирует мягкие ткани, опухоли носоглотки, парафарингеальные зоны.

ПЭТ-КТ позволяет:

Оценить метаболическую активность опухоли.

Выявить отдаленные метастазы.

Контролировать эффективность терапии.

Критерии оценки:

«Отлично» - даны точные характеристики методов, правильно определены показания к КТ, МРТ, ПЭТ-КТ.

«Хорошо» - в целом правильный ответ, но с недостаточными пояснениями по методам.

«Удовлетворительно» - ответ содержит частичные данные, но без четких различий между методами.

«Неудовлетворительно» - неверное распределение показаний, отсутствие информации по ключевым методам.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задание 1. Недавние исследования показали, что биологическая терапия, направленная на блокаду интерлейкинов IL-4 и IL-13, может быть эффективна при хроническом риносинусите с полипозом носа. Вам необходимо оценить, насколько оправдано внедрение этого метода в клиническую практику.

Задача:

В каких случаях биологическая терапия может быть предпочтительной по сравнению с хирургическим лечением?

Какие критерии оценки эффективности данного метода необходимо учитывать при его применении?

Какие возможные риски и ограничения могут ограничить его широкое использование?

Эталон ответа:

Биологическая терапия может быть предпочтительной:

У пациентов с частыми рецидивами полипов после операций.

При наличии выраженного аллергического воспаления и резистентности к кортикостероидам.

У пациентов с тяжелым сопутствующим бронхиальной астмой.

Критерии эффективности:

Уменьшение объема полипозных разрастаний (эндоскопическая оценка).

Улучшение показателей риноманометрии.

Снижение частоты обострений и необходимости в хирургическом вмешательстве.

Ограничения:

Высокая стоимость лечения.

Необходимость длительного приема без мгновенного эффекта.

Возможные системные побочные эффекты, связанные с иммуносупрессией.

Критерии оценки:

«Отлично» - точно определены показания к терапии, даны полные критерии эффективности и детально разобраны риски.

«Хорошо» - приведены основные показания, но отсутствуют детали в оценке эффективности или ограничениях метода.

«Удовлетворительно» - частично правильные выводы, но с пробелами в логике и анализе данных.

«Неудовлетворительно» - неверные выводы, отсутствие аргументации и клинического анализа.

Задание 2. Современные исследования показывают, что алгоритмы искусственного интеллекта способны анализировать изображения видеостробоскопии и КТ для выявления ранних стадий рака гортани. Вам необходимо оценить перспективы применения этой технологии в клинической практике.

Задача:

Какие преимущества дает использование искусственного интеллекта в диагностике опухолей ЛОР-органов?

Какие ограничения необходимо учитывать перед внедрением этой технологии в медицинские учреждения?

Какие дополнительные исследования или валидация необходимы для подтверждения эффективности искусственного интеллекта в ЛОР-онкологии?

Эталон ответа:

Преимущества использования искусственного интеллекта:

Повышенная точность диагностики за счет автоматического анализа изображений.

Выявление малых изменений, которые могут быть незаметны врачу.

Возможность дистанционного анализа данных без необходимости личного осмотра пациента.

Ограничения:

Зависимость точности алгоритмов от качества обучающих данных.

Возможность ложно-положительных или ложно-отрицательных результатов.

Необходимость интеграции системы в существующую инфраструктуру больниц.

Необходимые исследования:

Клинические испытания с анализом чувствительности и специфичности алгоритмов.

Сравнительное исследование между диагностикой врачей и ИИ-систем.

Оценка экономической эффективности технологии.

Критерии оценки:

«Отлично» - подробно рассмотрены все аспекты применения технологии, включая преимущества, ограничения и необходимую валидацию.

«Хорошо» - указаны ключевые моменты, но отсутствуют детали в анализе возможных ошибок или дополнительных исследований.

«Удовлетворительно» - частично верный ответ, но с недостаточной аргументацией или упрощенным анализом.

«Неудовлетворительно» - ответ не соответствует современным данным, выводы не аргументированы.

Задание 3. Пациент 40 лет с хронической дисфункцией слуховой трубы, сопровождающейся выраженной тугоухостью и аутофонией, не получил значимого эффекта от консервативного лечения. Рассматриваются два варианта хирургического вмешательства: баллонная дилатация слуховой трубы и шунтирование барабанной полости. Вам необходимо провести анализ и сделать обоснованный выбор.

Задача:

Какие показания определяют выбор в пользу баллонной дилатации слуховой трубы?

В каких случаях предпочтительнее шунтирование барабанной полости?

Какие возможные осложнения могут возникнуть при каждом из методов?

Эталон ответа:

Баллонная дилатация показана при:

Функциональной обструкции слуховой трубы без выраженных структурных изменений.

Отсутствии стойких атрофических процессов в барабанной полости.

Неэффективности консервативной терапии (деконгестанты, глюкокортикоиды).

Шунтирование барабанной полости предпочтительно при:

Стойком экссудативном среднем отите.

Выраженных изменениях слизистой оболочки барабанной полости.

Неэффективности всех других методов лечения.

Возможные осложнения:

При баллонной дилатации: временный дискомфорт, повреждение слизистой, неэффективность при органических стенозах.

При шунтировании: инфицирование шунта, хроническое выделение экссудата, перфорация барабанной перепонки.

Критерии оценки:

«Отлично» - четко изложены показания к обоим методам, указаны все возможные осложнения и сделан обоснованный выбор.

«Хорошо» - ответ в целом верный, но недостаточно подробно рассмотрены осложнения или особенности выбора метода.

«Удовлетворительно» - частично правильный ответ, но допущены ошибки в выборе показаний или осложнений.

«Неудовлетворительно» - неверная интерпретация клинической ситуации,

необоснованный выбор метода.

УК-3. Способен руководить командой врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. Какой стиль управления медицинским коллективом считается наиболее эффективным для организации командной работы в ЛОР-отделении?

А) Авторитарный стиль, при котором все решения принимает руководитель

Б) Демократический стиль, с учетом мнения всех сотрудников

В) Либеральный стиль, при котором руководство минимально вмешивается в работу команды

Г) Смешанный стиль, при котором персонал работает без четких инструкций

Ответ: Б) Демократический стиль, с учетом мнения всех сотрудников

2. Какая стратегия наиболее эффективна при организации работы медицинского персонала в условиях высокой загруженности ЛОР-отделения?

А) Увеличение количества рабочих часов врачей без перераспределения нагрузки

Б) Четкое распределение обязанностей между врачами, медсестрами и фельдшерами

В) Полное исключение младшего медперсонала из участия в работе с пациентами

Г) Ожидание, что персонал самостоятельно оптимизирует свою работу

Ответ: Б) Четкое распределение обязанностей между врачами, медсестрами и фельдшерами

3. Какой метод оценки эффективности работы ЛОР-отделения является наиболее объективным?

А) Субъективные отзывы пациентов

Б) Анализ числа пролеченных пациентов и частоты повторных обращений

В) Сравнение количества операций с показателями других клиник

Г) Оценка количества выполненных процедур без учета их эффективности

Ответ: Б) Анализ числа пролеченных пациентов и частоты повторных обращений

4. Какой подход к распределению обязанностей в ЛОР-отделении способствует наиболее эффективному управлению коллективом?

А) Закрепление всех пациентов только за одним врачом

Б) Делегирование рутинных процедур среднему медицинскому персоналу

В) Исключение врачей из ведения медицинской документации

Г) Разрешение врачам выполнять только хирургические вмешательства

Ответ: Б) Делегирование рутинных процедур среднему медицинскому персоналу

5. Какой из методов является оптимальным при управлении конфликтной ситуацией в медицинском коллективе?

А) Игнорирование конфликта

Б) Проведение открытого обсуждения и поиск компромиссных решений

В) Назначение виновного и его увольнение

Г) Разделение сотрудников по разным сменам без выяснения причин конфликта

Ответ: Б) Проведение открытого обсуждения и поиск компромиссных решений

6. Какой способ мотивации наиболее эффективно повышает продуктивность работы врачей ЛОР-отделения?

А) Денежные премии без оценки качества работы

Б) Введение системы профессионального роста и обучения

В) Увеличение рабочего времени без дополнительного вознаграждения

Г) Сокращение численности персонала для повышения ответственности

Ответ: Б) Введение системы профессионального роста и обучения

7. Какой метод организации работы ЛОР-отделения способствует сокращению времени ожидания пациентов?

А) Запись пациентов в порядке живой очереди без ограничений

Б) Введение системы предварительной записи и триаж-консультаций

В) Ограничение количества пациентов без предварительного анализа загруженности

Г) Исключение амбулаторных приемов в пользу госпитализации всех пациентов

Ответ: Б) Введение системы предварительной записи и триаж-консультаций

8. Как лучше всего организовать взаимодействие врачей-оториноларингологов с анестезиологами при проведении хирургических вмешательств?

А) Доверять только одному анестезиологу проведение всех операций

Б) Проводить планирование совместной работы с анестезиологами заранее

В) Полностью возложить выбор анестезии на ассистента врача

Г) Не проводить совместных обсуждений до момента операции

Ответ: Б) Проводить планирование совместной работы с анестезиологами заранее

9. Какой метод улучшит контроль качества оказания медицинской помощи в ЛОР-отделении?

А) Периодические внутренние аудиты с анализом клинических случаев

Б) Исключительно внешний контроль без участия сотрудников отделения

В) Принудительное введение новых стандартов без разъяснений

Г) Оценка только по числу выписанных пациентов

Ответ: А) Периодические внутренние аудиты с анализом клинических случаев

10. Какое решение наиболее эффективно при нехватке кадров в ЛОР-отделении?

А) Разделение обязанностей с учетом квалификации сотрудников и временное перераспределение нагрузки

Б) Обязательное привлечение всех врачей к дополнительным сменам без учета их согласия

В) Ограничение приема пациентов до восполнения штата

Г) Игнорирование проблемы в ожидании новых сотрудников

Ответ: А) Разделение обязанностей с учетом квалификации сотрудников и временное перераспределение нагрузки

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Задание 1. В ЛОР-отделении временно уволились два врача. Оставшиеся специалисты испытывают перегрузку, время ожидания приема увеличилось. Пациенты жалуются на нехватку врачей, а медицинский персонал – на чрезмерную нагрузку. Главный врач поручил вам, как руководителю отделения, организовать работу так, чтобы минимизировать последствия кадрового дефицита.

Задача:

Какие шаги необходимо предпринять для перераспределения нагрузки между оставшимися врачами?

Как можно минимизировать негативные последствия для пациентов?

Какие управленческие решения позволят избежать подобных ситуаций в будущем?

Эталон ответа:

1. Перераспределение нагрузки:

Введение системы приоритизации пациентов (острые случаи – в первую очередь).

Назначение четкого расписания дежурств для равномерного распределения нагрузки.

Перенос консультаций по неэкстренным случаям на телемедицинский формат.

2. Минимизация последствий для пациентов:

Увеличение длительности смен, но с компенсацией (дополнительные выходные или премии).

Привлечение врачей смежных специальностей для консультаций.

Внедрение электронных систем записи и онлайн-консультаций.

3. Долгосрочные решения:

Разработка кадрового резерва, привлечение временных специалистов.

Улучшение условий труда для предотвращения текучести кадров.

Автоматизированное распределение нагрузки с учетом статистических данных.

Критерии оценки:

«Отлично» – предложены комплексные меры, охватывающие

перераспределение нагрузки, снижение жалоб пациентов и долгосрочные стратегии управления.

«Хорошо» – предложены основные шаги, но без детализации долгосрочного решения проблемы.

«Удовлетворительно» – предложены частичные меры, но без учета организационных решений.

«Неудовлетворительно» – предложенные меры не решают проблему перегрузки персонала и ухудшения качества медицинской помощи.

Задание 2. В ЛОР-отделении возник конфликт между врачами: один из специалистов регулярно отказывается от дежурств в выходные дни, что вызывает недовольство коллег. Руководство поручило вам, как заведующему отделением, урегулировать конфликт и разработать меры предотвращения подобных ситуаций в будущем.

Задача:

Как провести разбор конфликта, чтобы учесть интересы всех сторон?

Какие решения можно предложить для справедливого распределения дежурств?

Какие меры помогут предотвратить повторение подобных ситуаций в будущем?

Эталон ответа:

1. Разбор конфликта:

Проведение индивидуальных бесед с участниками конфликта.

Анализ графиков работы, учет нагрузки каждого врача.

Организация общего собрания для обсуждения проблемы.

2. Решение проблемы:

Введение гибкого графика с компенсацией дежурств в другие дни.

Определение прозрачных критериев распределения смен.

Введение бонусной системы за работу в выходные и праздничные дни.

3. Профилактические меры:

Регулярные обсуждения рабочих графиков с коллективом.

Формирование ротационной системы дежурств.

Четкое документирование обязанностей каждого врача.

Критерии оценки:

«Отлично» – предложены детальные меры по разрешению конфликта, включены стратегические решения для предотвращения подобных ситуаций.

«Хорошо» – обозначены основные подходы к решению конфликта, но профилактические меры описаны поверхностно.

«Удовлетворительно» – предложено только частичное решение проблемы, без учета интересов всех сторон.

«Неудовлетворительно» – конфликт остается нерешенным, отсутствуют конкретные шаги по его устранению.

Задание 3. Главный врач поручил вам организовать систему контроля качества медицинской помощи в ЛОР-отделении. Недавно участились жалобы

пациентов на длительное ожидание приема и недостаточную информированность о своем состоянии. Вам необходимо разработать стратегию повышения качества обслуживания.

Задача:

Какие показатели можно использовать для оценки качества работы отделения?

Какие меры можно принять для улучшения информирования пациентов?

Как можно внедрить систему внутреннего контроля за качеством медицинской помощи?

Эталон ответа:

1. Показатели оценки качества:

Среднее время ожидания приема.

Уровень удовлетворенности пациентов (опросы, отзывы).

Доля повторных обращений по одной и той же проблеме.

2. Меры по улучшению информирования пациентов:

Разработка памяток по наиболее частым заболеваниям ЛОР-органов.

Введение системы оповещений о времени приема.

Создание онлайн-платформы для записи на консультацию и просмотра результатов обследований.

3. Внедрение системы контроля:

Регулярные внутренние аудиты и анализ работы врачей.

Организация обучения врачей по стандартам медицинского сервиса.

Введение автоматизированной системы обратной связи с пациентами.

Критерии оценки:

«Отлично» – предложены объективные показатели качества, разработана система внутреннего контроля, включены меры по информированию пациентов.

«Хорошо» – предложены основные элементы контроля качества, но не проработаны методы обратной связи с пациентами.

«Удовлетворительно» – предложены отдельные методы оценки, но без системного подхода к улучшению работы отделения.

«Неудовлетворительно» – отсутствуют конкретные показатели контроля, меры не решают проблему качества обслуживания.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задание 1. В приемное отделение поступил пациент 42 лет с жалобами на сильную головную боль, отек века справа, гиперемию кожи в области глазницы, диплопию и повышение температуры до 39,2°C. В анамнезе – хронический гайморит, два дня назад появилась сильная боль в правой верхнечелюстной пазухе, которая резко усилилась, появились отек и нарушение зрения.

Задача:

Каковы приоритетные действия врача-оториноларинголога при осмотре пациента?

Какие дополнительные исследования необходимо провести?

Как организовать взаимодействие с другими специалистами (офтальмолог, нейрохирург, инфекционист)?

Какой тактики ведения пациента следует придерживаться?

Эталон ответа:

Приоритетные действия:

Осмотр ЛОР-органов, пальпация околоносовых пазух.

Проведение передней и задней риноскопии.

Оценка неврологических симптомов (ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига и Брудзинского).

Дополнительные исследования:

Срочное КТ околоносовых пазух и орбиты.

Анализ крови (лейкоцитоз, С-реактивный белок, прокальцитонин).

Посев содержимого из носовых ходов.

Организация взаимодействия:

Консультация офтальмолога (оценка экзофтальма, подвижности глазного яблока).

Консультация нейрохирурга при подозрении на внутричерепное осложнение.

Консультация инфекциониста при подозрении на орбитальный или кавернозный синусит.

Тактика лечения:

Ургентная госпитализация.

Парентеральная антибактериальная терапия широкого спектра.

Решение вопроса о хирургическом лечении (дренирование пазух, орбитотомия).

Критерии оценки:

«Отлично» – правильно определены все этапы диагностики, лечения и маршрутизации пациента, учтены взаимодействия со смежными специалистами.

«Хорошо» – предложены основные этапы диагностики и лечения, но не учтены все возможные осложнения.

«Удовлетворительно» – предложены отдельные элементы диагностики и лечения, но без четкой клинической логики.

«Неудовлетворительно» – отсутствует понимание алгоритма ведения пациента, предложенные меры не соответствуют тяжести состояния.

Задание 2. В осенне-зимний период в ЛОР-отделение массово поступают пациенты с ангиной различной этиологии (бактериальная, вирусная, грибковая). Врачи испытывают перегрузку, а пациенты жалуются на длительное ожидание приема. Главный врач поручает вам организовать эффективную маршрутизацию пациентов, снизив нагрузку на врачей без ущерба для качества медицинской помощи.

Задача:

Как можно оптимизировать прием пациентов?

Как перераспределить обязанности между врачами, средним и младшим медперсоналом?

Какие цифровые технологии можно использовать для улучшения работы отделения?

Эталон ответа:

Оптимизация приема:

Введение системы триажа (легкие случаи – наблюдение, среднетяжелые – терапия, тяжелые – госпитализация).

Организация предварительной онлайн-записи и телемедицинских консультаций.

Разделение потоков пациентов с бактериальной и вирусной инфекцией.

Перераспределение обязанностей:

Врачи занимаются осмотрами и назначением лечения.

Медсестры проводят экспресс-тесты на стрептококк, выполняют забор анализов.

Административный персонал обрабатывает обращения и направляет пациентов в нужные кабинеты.

Цифровые технологии:

Электронная медицинская карта для быстрого доступа к истории болезни.

Онлайн-опросники для предварительной оценки состояния пациента.

Видеоконсультации для пациентов с легкими формами ангины.

Критерии оценки:

«Отлично» – предложена комплексная система оптимизации работы отделения, учтены маршрутизация, цифровизация и распределение обязанностей.

«Хорошо» – предложены основные меры, но без детального описания цифровых решений.

«Удовлетворительно» – предложена только частичная оптимизация, без учета нагрузки на персонал.

«Неудовлетворительно» – предложенные меры не решают проблему перегрузки отделения.

Задание 3. В ЛОР-отделение поступил пациент с острым стенозом гортани, которому экстренно выполнена трахеостомия. Родственники пациента возмущены и требуют объяснений, обвиняя врачей в недостаточном информировании перед операцией. Вам, как руководителю отделения, необходимо урегулировать ситуацию и наладить взаимодействие с родственниками.

Задача:

Какие юридические и этические аспекты необходимо учесть при беседе с родственниками?

Как следует объяснить необходимость выполненной операции, чтобы снизить напряженность?

Какие профилактические меры позволят избежать подобных конфликтов в будущем?

Эталон ответа:

Юридические и этические аспекты:

Разъяснение экстренности ситуации и необходимости спасения жизни.

Напоминание о законодательных нормах, допускающих экстренные вмешательства без согласия пациента.

Готовность предоставить документацию о показаниях к операции.

Объяснение необходимости операции:

Подробное разъяснение риска смерти при несвоевременном вмешательстве.

Демонстрация медицинских данных (результаты обследований, динамика состояния).

Спокойное и уверенное объяснение дальнейшего плана реабилитации пациента.

Профилактические меры:

Введение информированных согласий на экстренные вмешательства при госпитализации.

Проведение обучения персонала по методам эффективной коммуникации с родственниками.

Улучшение взаимодействия с пациентами и их близкими через цифровые сервисы (онлайн-объяснения, консультации).

Критерии оценки:

«Отлично» – предложен грамотный юридический, этический и коммуникационный подход, обеспечивающий эффективное взаимодействие с родственниками.

«Хорошо» – предложены основные элементы беседы и профилактики, но без глубокого анализа юридических аспектов.

«Удовлетворительно» – предложены частичные меры, не полностью устраняющие конфликт.

«Неудовлетворительно» – отсутствует стратегия взаимодействия, конфликт не урегулирован.

<p>УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности</p>
--

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. Какой метод коммуникации наиболее эффективен при передаче информации от врача-оториноларинголога к пациенту с нарушением слуха?

А) Использование сложной медицинской терминологии без пояснений

Б) Повышение голоса для лучшего восприятия

В) Использование письменных материалов, жестов и наглядных изображений

Г) Игнорирование особенностей пациента, проведение стандартного приема

Ответ: В) Использование письменных материалов, жестов и наглядных изображений

2. При взаимодействии оториноларинголога с врачами смежных специальностей в диагностике хронического риносинусита важно:

- А) Исключительно самостоятельное назначение лечения без консультации других специалистов
- Б) Проведение междисциплинарного обсуждения при наличии сложных клинических случаев
- В) Направление пациента на консультацию только при неэффективности лечения
- Г) Ограничение диагностики риносинусита только данными оториноларингологического осмотра

Ответ: Б) Проведение междисциплинарного обсуждения при наличии сложных клинических случаев

3. Какой из принципов взаимодействия в медицинском коллективе ЛОР-отделения способствует наибольшей эффективности работы?

- А) Централизация всех решений у одного врача
- Б) Отсутствие четкого распределения обязанностей
- В) Взаимодействие врачей, медсестер и младшего персонала с четким разграничением обязанностей
- Г) Полная самостоятельность каждого врача без необходимости коллективного обсуждения

Ответ: В) Взаимодействие врачей, медсестер и младшего персонала с четким разграничением обязанностей

4. Пациент с тяжелым стенозом гортани поступает в ЛОР-отделение. Как следует организовать взаимодействие между специалистами?

- А) Вызов анестезиолога и реаниматолога для оценки дыхательных путей
- Б) Самостоятельное выполнение всех манипуляций врачом-оториноларингологом
- В) Ожидание стабилизации состояния пациента перед консультацией других специалистов
- Г) Проведение хирургического вмешательства без анестезиологического сопровождения

Ответ: А) Вызов анестезиолога и реаниматолога для оценки дыхательных путей

5. Как лучше организовать взаимодействие между врачом-оториноларингологом и пациентом с ограниченным знанием русского языка?

- А) Использовать профессиональный медицинский язык без адаптации
- Б) Привлекать переводчика или использовать цифровые инструменты перевода
- В) Игнорировать языковой барьер и продолжать осмотр
- Г) Отказать пациенту в медицинской помощи из-за отсутствия понимания

Ответ: Б) Привлекать переводчика или использовать цифровые инструменты перевода

6. При ведении пациента с хроническим средним отитом, требующим хирургического лечения, взаимодействие врача-оториноларинголога с пациентом должно включать:

- А) Только краткое объяснение сути заболевания
- Б) Подробное информирование пациента о необходимости операции, возможных рисках и реабилитации
- В) Назначение хирургического вмешательства без обсуждения с пациентом
- Г) Исключительно медикаментозное лечение без разьяснения дальнейшей тактики

Ответ: Б) Подробное информирование пациента о необходимости операции, возможных рисках и реабилитации

7. Как следует взаимодействовать с родственниками пациента после экстренной трахеостомии?

- А) Дать четкое разьяснение о причинах вмешательства и прогнозе
- Б) Избегать обсуждения деталей, ограничившись минимальной информацией
- В) Сообщить информацию только после выписки пациента
- Г) Отказаться от общения с родственниками в сложных ситуациях

Ответ: А) Дать четкое разьяснение о причинах вмешательства и прогнозе

8. Какой из методов коммуникации наиболее эффективен при взаимодействии врача-оториноларинголога с пациентами детского возраста?

- А) Использование агрессивного тона для дисциплины
- Б) Применение игровых элементов и доступных объяснений
- В) Игнорирование страхов ребенка и быстрое выполнение всех манипуляций
- Г) Объяснение всех процедур только родителям, без учета интересов ребенка

Ответ: Б) Применение игровых элементов и доступных объяснений

9. Как врач-оториноларинголог должен взаимодействовать с пациентом при подозрении на онкологическое заболевание ЛОР-органов?

- А) Открыто и корректно сообщить о необходимости дообследования, избегая запугивания
- Б) Сообщить диагноз сразу без подготовки
- В) Скрываться от обсуждения результатов до момента подтверждения
- Г) Отправить пациента на консультацию онколога без объяснения причин

Ответ: А) Открыто и корректно сообщить о необходимости дообследования, избегая запугивания

10. Как врач-оториноларинголог должен выстроить взаимодействие с пациентом при подготовке к кохлеарной имплантации?

- А) Объяснить ожидаемые результаты операции, этапы реабилитации и возможные ограничения
- Б) Провести операцию без предварительного обсуждения
- В) Не информировать пациента о возможных рисках
- Г) Ограничиться направлением к сурдологу без личного участия в процессе

Ответ: А) Объяснить ожидаемые результаты операции, этапы реабилитации и возможные ограничения

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Задание 1. В отделение поступил пациент 47 лет с высокой температурой тела (39,5°C), головной болью, отеком мягких тканей лица и периорбитальной области, гиперемией кожи. В анамнезе — хронический гайморит. Пациент жалуется на снижение зрения на один глаз, диплопию, выраженную слабость.

Задача:

Какие специалисты должны быть привлечены для комплексного ведения пациента?

Как следует организовать взаимодействие с ними?

Какие дополнительные исследования следует провести перед окончательным определением тактики лечения?

Эталон ответа:

Привлечение специалистов:

Офтальмолог (оценка состояния глазного яблока, диагностика орбитальных осложнений).

Нейрохирург (исключение внутричерепных осложнений).

Инфекционист (подбор антибактериальной терапии при подозрении на тяжелый инфекционный процесс).

Организация взаимодействия:

Срочная консилиумная оценка состояния пациента.

Совместное определение тактики лечения (консервативное или хирургическое вмешательство).

Координация госпитализации пациента в профильное отделение при необходимости.

Дополнительные исследования:

КТ или МРТ околоносовых пазух и головного мозга с контрастированием.

Общий и биохимический анализ крови (оценка воспалительных маркеров).

Бактериологический анализ отделяемого из носовой полости.

Критерии оценки:

«Отлично» – четко определены необходимые специалисты, грамотно организовано междисциплинарное взаимодействие, предложены все требуемые исследования.

«Хорошо» – обозначены основные этапы взаимодействия, но без детализации последовательности действий.

«Удовлетворительно» – предложены отдельные элементы диагностики, но не учтены междисциплинарные аспекты.

«Неудовлетворительно» – отсутствует стратегия взаимодействия, предложенные меры не соответствуют тяжести состояния пациента.

Задание 2. Пациент 55 лет с двусторонней сенсоневральной тугоухостью III степени обращается к врачу-оториноларингологу с жалобами на ухудшение слуха, шум в ушах, социальную изоляцию из-за невозможности нормально общаться. Он не использует слуховые аппараты, считая, что «они не помогают».

Задача:

Какие шаги необходимо предпринять для выстраивания доверительного взаимодействия с пациентом?

Какие разъяснения необходимо дать пациенту по его состоянию и возможностям реабилитации?

Как организовать направление пациента на медицинскую реабилитацию?

Эталон ответа:

Выстраивание доверительного взаимодействия:

Проведение детального анамнеза, выяснение причин отказа от слухопротезирования.

Использование простого и понятного языка, избегание сложных медицинских терминов.

Применение наглядных материалов, демонстрация возможных улучшений со слуховыми аппаратами.

Разъяснение состояния:

Объяснение механизма тугоухости и необходимости раннего слухопротезирования.

Разъяснение преимуществ слуховых аппаратов, кохlearной имплантации при показаниях.

Рассказ о методах адаптации (слуховая реабилитация, логопедическая помощь).

Организация направления:

Оформление направления к сурдологу для подбора слухового аппарата.

При необходимости – консультация медицинской комиссии по вопросу кохlearной имплантации.

Назначение регулярного наблюдения у ЛОР-врача и сурдолога.

Критерии оценки:

«Отлично» – установлено доверительное взаимодействие с пациентом, разъяснены все аспекты реабилитации, организовано дальнейшее наблюдение.

«Хорошо» – предложен основной алгоритм действий, но отсутствует детальное объяснение реабилитационных возможностей.

«Удовлетворительно» – даны частичные рекомендации, но без учета психоэмоционального состояния пациента.

«Неудовлетворительно» – пациент остается без должного информирования и мотивации к реабилитации.

Задание 3. Пациентка 32 лет с хроническим тонзиллитом, часто рецидивирующими ангинами (5–6 раз в год), поступает на амбулаторный прием. Врачи поликлиники ранее неоднократно назначали антибиотикотерапию, но без стойкого эффекта. Оториноларинголог принимает решение о госпитализации пациентки для проведения тонзиллэктомии.

Задача:

Какую информацию должен передать врач поликлиники в стационар при направлении пациента?

Какие взаимодействия должны быть организованы между амбулаторным и стационарным звеном?

Как обеспечить пациентке непрерывность наблюдения после выписки?

Эталон ответа:

Передача информации в стационар:

История болезни, частота и тяжесть ангин.

Результаты проведенных анализов (посев из зева, клинический анализ крови).

Аллергологический анамнез, непереносимость препаратов.

Организация взаимодействия:

Уточнение возможности госпитализации в стационар в ближайшее время.

Информирование пациента о предстоящем вмешательстве, подготовке к операции.

Взаимодействие с хирургическим отделением по вопросам предоперационной подготовки.

Наблюдение после выписки:

Назначение планового амбулаторного осмотра через 7-10 дней после операции.

Разъяснение пациентке возможных осложнений и сроков восстановления.

Рекомендации по голосовому и пищевому режиму после тонзиллэктомии.

Критерии оценки:

«Отлично» – обеспечена полная передача информации, организовано межведомственное взаимодействие, пациент получает последовательное лечение и наблюдение.

«Хорошо» – предложена основная стратегия взаимодействия, но без конкретизации отдельных этапов.

«Удовлетворительно» – даны частичные рекомендации без четкого плана координации между звеньями здравоохранения.

«Неудовлетворительно» – пациент направлен в стационар без предварительной подготовки и последующего наблюдения.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задание 1. В поликлинику обратился пациент 60 лет с двусторонней хронической сенсоневральной тугоухостью II-III степени, жалобами на ухудшение слуха, головокружение и шум в ушах. Врач рекомендует слухопротезирование, однако пациент категорически отказывается, ссылаясь на убеждение, что «это бесполезно». При этом он выражает недовольство медицинской помощью, требует «альтернативных методов» лечения.

Задача:

Какие методы убеждения и взаимодействия следует применить для эффективного общения с пациентом?

Какую информацию необходимо предоставить пациенту для осознанного

принятия решения?

Какие действия необходимо предпринять, если пациент продолжает отказываться от предложенного лечения?

Эталон ответа:

Методы взаимодействия:

Демонстрация наглядных примеров эффективности слухопротезирования.

Объяснение механизма тугоухости простым и доступным языком.

Использование эмпатии и активного слушания для выявления страхов пациента.

Информирование пациента:

Разъяснение прогнозов без слухопротезирования (прогрессирование тугоухости, социальная изоляция).

Ознакомление с современными видами слуховых аппаратов, возможностью их тестирования.

Обсуждение альтернативных методов коррекции слуха, включая кохлеарную имплантацию.

При дальнейшем отказе:

Документирование отказа пациента от предложенного лечения.

Направление к сурдологу для дополнительной консультации.

Рекомендация периодического наблюдения и повторной аудиометрии через 6–12 месяцев.

Критерии оценки:

«Отлично» – применены убедительные стратегии общения, пациент получает полную информацию и рекомендации, ситуация разрешена без конфликта.

«Хорошо» – основные аспекты взаимодействия учтены, но отсутствует часть объяснений или стратегий убеждения.

«Удовлетворительно» – предложены только частичные меры, без учета психологического состояния пациента.

«Неудовлетворительно» – отказ пациента зафиксирован без попытки конструктивного взаимодействия.

Задание 2. В амбулаторном ЛОР-кабинете проводится удаление доброкачественного образования слизистой носа с применением местного анестетика (лидокаина). Через несколько минут после введения препарата у пациента появляются выраженная одышка, кожная сыпь, снижение артериального давления, потеря сознания.

Задача:

Какие экстренные меры должен предпринять врач-оториноларинголог?

Как организовать взаимодействие с другими медицинскими службами?

Какие профилактические меры должны быть реализованы в будущем для предотвращения подобных ситуаций?

Эталон ответа:

Экстренные меры:

Немедленное прекращение введения препарата.

Введение 0,3–0,5 мг адреналина внутримышечно (при необходимости повтор

через 5–10 минут).

Инфузионная терапия (кристаллоиды) для стабилизации давления.

Введение антигистаминных и глюкокортикостероидных препаратов.

При развитии отека гортани – экстренная интубация или коникотомия.

Организация взаимодействия:

Немедленный вызов реанимационной бригады.

Координация с врачами анестезиологии и реанимации для обеспечения проходимости дыхательных путей.

Контроль состояния пациента до приезда скорой помощи.

Профилактические меры:

Проведение аллергологического анамнеза перед использованием местных анестетиков.

Наличие в ЛОР-кабинете набора для оказания неотложной помощи при анафилаксии.

Обучение персонала навыкам экстренной медицинской помощи.

Критерии оценки:

«Отлично» – своевременно и последовательно выполнены экстренные меры, организовано взаимодействие с реанимационной службой, даны рекомендации по профилактике.

«Хорошо» – основные мероприятия выполнены, но отсутствуют некоторые профилактические аспекты.

«Удовлетворительно» – предложены отдельные элементы оказания помощи, но без четкого алгоритма действий.

«Неудовлетворительно» – пациент остается без адекватной экстренной помощи, не организовано взаимодействие с другими специалистами.

Задание 3. Пациент 38 лет поступил в ЛОР-отделение с выраженным стенозом гортани после тяжелой аллергической реакции. Состояние критическое, принята экстренная мера – выполнена трахеостомия. После операции родственники пациента выражают недовольство, считают, что можно было «избежать вмешательства», требуют «альтернативного лечения».

Задача:

Как врач должен выстроить взаимодействие с родственниками пациента в данной ситуации?

Какие юридические и этические аспекты следует учитывать?

Какие меры можно предложить для улучшения коммуникации с пациентами и их родственниками в подобных случаях?

Эталон ответа:

Взаимодействие с родственниками:

Подробное объяснение критического состояния пациента до операции.

Демонстрация медицинских показаний к трахеостомии, разъяснение возможных рисков в случае отказа от вмешательства.

Разъяснение плана дальнейшего лечения и перспектив реабилитации пациента.

Юридические и этические аспекты:

Операция проведена по жизненным показаниям (не требовала

предварительного согласия).

Право пациента на информированность о предстоящем лечении.

Корректное и профессиональное общение с родственниками, исключение конфликтов.

Улучшение коммуникации:

Введение стандартов информирования родственников в экстренных ситуациях.

Организация постоперационных консультаций с лечащими врачами.

Использование информационных материалов (брошюры, памятки) о реабилитации после трахеостомии.

Критерии оценки:

«Отлично» – родственники получили четкое разъяснение, исключены конфликты, учтены все юридические и этические аспекты.

«Хорошо» – даны основные объяснения, но без детального рассмотрения юридической стороны.

«Удовлетворительно» – предложены отдельные аспекты взаимодействия, но без целостной стратегии.

«Неудовлетворительно» – конфликт с родственниками остается нерешенным, отсутствует тактика взаимодействия.

ПК-1. Способен проводить обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и установления диагноза

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. Какой метод исследования является наиболее информативным для оценки состояния околоносовых пазух?

- А) Риноскопия
- Б) Компьютерная томография
- В) Отоскопия
- Г) МРТ головного мозга

Ответ: Б) Компьютерная томография

2. Какой из перечисленных симптомов наиболее характерен для острого бактериального риносинусита?

- А) Водянистые выделения из носа
- Б) Односторонняя боль в области лица, усиливающаяся при наклоне головы
- В) Сухость слизистой носа
- Г) Затруднение носового дыхания без выделений

Ответ: Б) Односторонняя боль в области лица, усиливающаяся при наклоне головы

3. Какой инструмент используют для проведения передней риноскопии?

- А) Отоскоп

- Б) Ларингоскоп
 - В) Носовое зеркало
 - Г) Воронка Зигле
- Ответ:** В) Носовое зеркало

4. Какой метод диагностики является основным при подозрении на опухоль гортани?

- А) Ларингоскопия
- Б) Аудиометрия
- В) Пункция
- Г) Рентгенография легких

Ответ: А) Ларингоскопия

5. Какой лабораторный тест поможет отличить бактериальную инфекцию от вирусной?

- А) Определение уровня С-реактивного белка (СРБ) и прокальцитонина
- Б) Общий анализ мочи
- В) Коагулограмма
- Г) Иммунограмма

Ответ: А) Определение уровня С-реактивного белка (СРБ) и прокальцитонина

6. Какой из перечисленных симптомов НЕ является характерным для острого среднего отита?

- А) Боль в ухе
- Б) Повышенная температура
- В) Ощущение заложенности уха
- Г) Зуд в наружном слуховом проходе

Ответ: Г) Зуд в наружном слуховом проходе

7. Какой метод исследования позволяет объективно оценить степень тугоухости?

- А) Тимпанометрия
- Б) Аудиометрия
- В) Отоскопия
- Г) Рентгенография височной кости

Ответ: Б) Аудиометрия

8. Какой из факторов является наиболее вероятной причиной развития острого тонзиллита?

- А) Вирус Эпштейна-Барр
- Б) Стрептококк группы А
- В) Грибки рода Candida
- Г) Коронавирус

Ответ: Б) Стрептококк группы А

9. Какой из симптомов характерен для болезни Меньера?

- А) Рецидивирующие приступы головокружения, шум в ухе, снижение слуха
- Б) Боль в горле, увеличение миндалин, гнойные пробки
- В) Острая боль в ухе, повышение температуры тела
- Г) Односторонняя потеря слуха без других симптомов

Ответ: А) Рецидивирующие приступы головокружения, шум в ухе, снижение слуха

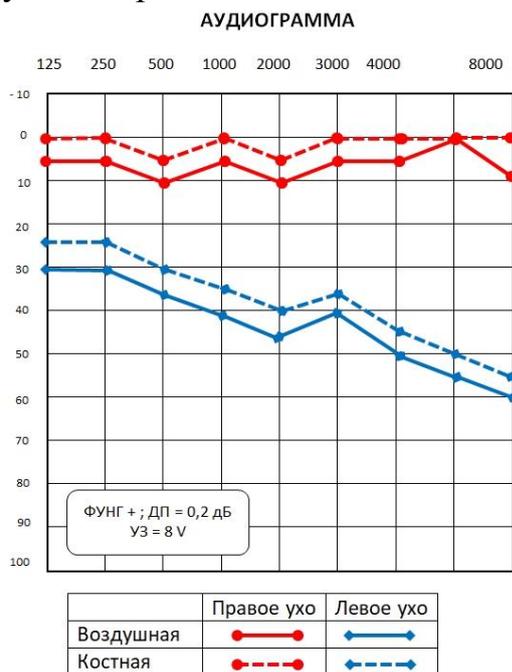
10. Какой метод исследования позволяет наиболее точно оценить состояние слухового нерва?

- А) Отоакустическая эмиссия
- Б) Тональная пороговая аудиометрия
- В) Вестибулометрия
- Г) Магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга

Ответ: Г) Магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

1. Дайте заключение по результатам представленной тональной пороговой аудиометрии:



Ответ: снижение слуха на левое ухо по звуковоспринимающему типу. Кохлеарный неврит.

Критерии оценки:

«Отлично»— правильно интерпретированы результаты тональной пороговой аудиометрии, установлен верный тип и степень нарушения слуха, сделано заключение о возможной этиологии, предложены дальнейшие диагностические и лечебные мероприятия (например, консультация сурдолога, КТ височной

кости, слухопротезирование или медикаментозная терапия при обратимых нарушениях).

«Хорошо» – в целом верно определен тип и степень нарушения слуха, но отсутствует одно из ключевых звеньев заключения (например, нет рекомендаций по дальнейшей диагностике или лечению).

«Удовлетворительно» – результаты аудиометрии частично правильно интерпретированы (например, не определен точный тип нарушения – кондуктивная или нейросенсорная тугоухость), предложенные рекомендации не соответствуют стандартам ведения пациента.

«Неудовлетворительно» – результаты аудиометрии неверно интерпретированы, диагноз установлен ошибочно, не даны адекватные рекомендации по дальнейшей диагностике и лечению.

2. Дайте заключение по результатам акуметрии:

AD	Тест	AS
+	СИ	-
ad conchum	ШР	6 м
3 м	РР	> 6м
16 сек	В (50)	50 сек
	C ₁₂₈	
36 сек	К (30)	30 сек
14 сек	В; C ₂₀₄₈ (40)	40 сек
-	Ринне (R)	+
←	Вебера (W)	
удлинён	Швабаха (Sch)	норма

Ответ: снижение слуха на правое ухо по звукопроводящему типу.

Критерии оценки:

«Отлично»– верно определены **сторона поражения** (справа/слева), **тип нарушения слуха** (кондуктивная, нейросенсорная или смешанная тугоухость), правильно интерпретированы **результаты камертональных проб**, сделано логичное и обоснованное заключение с учетом всех данных.

«Хорошо»– правильно указаны **сторона и тип нарушения слуха**, но обоснование неполное (например, недостаточно четко интерпретированы результаты камертональных тестов или не учтены нюансы в различии восприятия шепотной и разговорной речи).

«Удовлетворительно» – сторона и тип поражения определены верно, но есть **ошибки в интерпретация камертональных тестов**.

«Неудовлетворительно»– неправильно определены **сторона или тип тугоухости**, неверно интерпретированы камертональные тесты, отсутствует логика в заключении, сделаны некорректные выводы.

3. Дайте заключение по результатам клинико-лабораторного исследования ликвора:

Ликвор белесоватый, мутный
Давление 300 мм водн. ст.
Реакция Панди ++++
Белок 15 г/л
Цитоз 2150×10^6 /л
Цитограмма: 98% нейтрофилы, 2% лимфоциты
Глюкоза 1,2 ммоль/л

Ответ: представленный тип ликворограммы характерен для бактериального менингита.

Критерии оценки:

«Отлично» – правильно интерпретированы все основные показатели ликвора (цвет, прозрачность, цитоз, белок, глюкоза, давление ликвора), верно определена природа патологического процесса (вирусный, бактериальный, туберкулезный, грибковый менингит или другое заболевание), сделано обоснованное заключение с учетом клинических данных.

«Хорошо» – основные показатели ликвора интерпретированы верно, но обоснование диагноза неполное (например, не приведено сравнение с нормальными значениями или не учтены клинические проявления).

«Удовлетворительно» – есть ошибки в интерпретации отдельных показателей (например, неправильно оценены уровни белка или глюкозы), но общее направление заключения верное; сделаны предположения без достаточного обоснования.

«Неудовлетворительно» – неверная интерпретация ключевых параметров ликвора, неправильно определена природа патологического процесса, отсутствует логика в выводах или сделаны некорректные диагностические заключения.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача 1.

Возраст пациента: 53 года

Пол пациента: женский

Клиническая ситуация: жалобы на боль в носу, резко усиливающуюся при движении крыльев носа и верхней губы, припухлость и покраснение левого крыла носа, гнойное отделяемое из левой половины полости носа, диффузную интенсивную головную боль, усиливающуюся ночью и в горизонтальном положении, сопровождающуюся тошнотой, повышение температуры тела до $38,5^{\circ}\text{C}$, озноб, слабость. Незадолго до возникновения вышеуказанных жалоб

перенесла ОРВИ в легкой форме, за медицинской помощью не обращалась, лечилась симптоматически. На 5-й день общее состояние ухудшилось, возник локальный отек левой половины лица, температура повысилась до фебрильных значений. На 6-е сутки отек левой половины лица увеличился, невозможность открыть левый глаз.

Наружный осмотр, пальпация носа и околоносовых пазух: выраженный отек мягких тканей левой глазницы, цианоз кожных покровов этой области. Инфильтрация и гиперемия кожи в области кончика и крыла носа слева. Пальпация регионарных лимфатических узлов: подчелюстные лимфоузлы слева увеличены, плотные, подвижные, болезненные при пальпации. Вестибулоскопия - слева определяется инфильтрат конусовидной формы с гнойным стержнем в центре, резко болезненный и флюктуирующий при пальпации. Клинический анализ крови: эритроциты $4,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 128 г/л, лейкоциты $17 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы 27%, сегментоядерные нейтрофилы 35%, эозинофилы 1%, лимфоциты 24%, моноциты 11%, тромбоциты $280 \times 10^9/л$, СОЭ 25 мм/ч. Заключение невролога: диссоциированный симптомокомплекс - ригидность затылочных мышц при отрицательных симптомах Кернига и Брудзинского. Заключение офтальмолога: экзофтальм, выраженный отек и цианоз мягких тканей глазницы, хемоз, птоз, болевая наружная офтальмоплегия, нарушение чувствительности роговицы и надглазничной области. Двусторонняя нечеткость зрения, отек диска зрительного нерва слева

Вопросы:

1. Предположительный/клинический диагноз.
2. Дополнительные исследования для подтверждения диагноза.
3. Лечение.

Эталон ответа:

1. Основной: Фурункул носа, стадия абсцедирования

Осложнение основного: Тромбоз кавернозного синуса

2. Бактериологическое исследование воспалительного экссудата; биохимический анализ крови (для исключения или подтверждения патологии углеводного обмена и диагностики тромбофилии (протромбин, АЧТВ, фибриноген, гомоцистин и др.); КТ или МРТ головного мозга с контрастированием

3. Хирургическое лечение – широкое вскрытие фурункула, при необходимости наложение контрапертур и дренажей

Консервативная терапия:

1. Антибактериальные препараты широкого спектра действия и их комбинации (цефалоспорины 3-го и 4-го поколений, карбапенемы, гликопептиды, метронидазол) с последующей коррекцией по результатам микробиологического исследования отделяемого из очага инфекции. Длительность терапии 3-4 недели.

2. Антитромботическая терапия – внутривенные инфузии гепарина в течение недели, затем прием непрямых антикоагулянтов не менее 3 –х месяцев, в последующем – антиагрегантов.

Местное:

до вскрытия фурункула – обработка растворами антисептиков (0,5% хлоргексидин, октенисепт, 2% спиртовой р-р борной кислоты)
после вскрытия фурункула – гипертонический раствор на марлевой турунде чередовать с антибактериальными мазями (10% синтомициновая эмульсия, 1% эритромициновая мазь, 2% мазь фузидиевой кислоты, 2% мазь мупироцина и др.)

Критерии оценки:

«Отлично» – верно установлен диагноз, предложены все необходимые дополнительные исследования, назначено комплексное лечение (хирургическое, антибактериальное, антитромботическое, местная терапия), логика ответа соответствует клиническим рекомендациям.

«Хорошо»– диагноз правильный, но отсутствует одно из ключевых исследований или лечение представлено не в полном объеме (например, не указана антитромботическая терапия или неверная комбинация антибиотиков).

«Удовлетворительно» – диагноз частично верный (например, без указания тромбоза кавернозного синуса), исследования или лечение предложены с серьезными упущениями (например, отсутствует хирургическое вмешательство или антибактериальная терапия).

«Неудовлетворительно» – диагноз неверный или отсутствует, предложены неадекватные исследования и лечение, логика ответа не соответствует клиническим стандартам.

Задача 2.

Возраст пациента: 33 года

Пол пациента: мужской

Клиническая ситуация:

Клиническая ситуация: 5 дней назад на фоне ОРВИ возникла стреляющая боль в правом ухе, которая со временем нарастала и приняла интенсивный характер. Отмечает снижение слуха справа, ощущение заложенности в правом ухе, повышение температуры тела до 38,5°C, головную боль. Со вчерашнего дня появилось гноетечение из уха. С тех пор отмечается некоторое улучшение общего состояния, температура тела снизилась до 37,5°C.

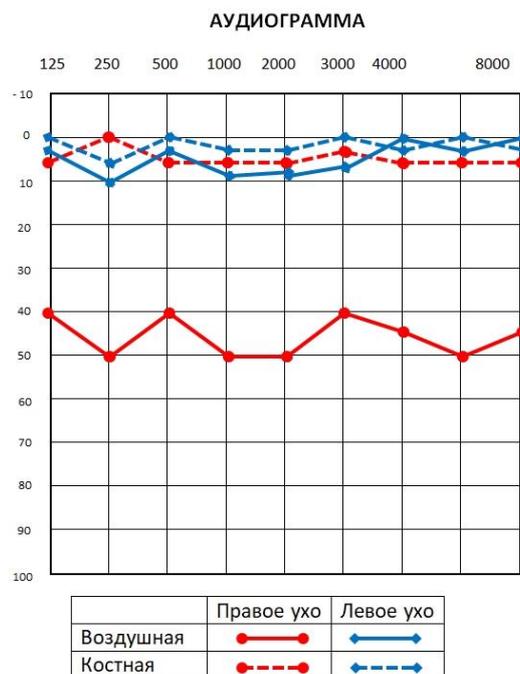
Отоскопия: AD – кожа наружного слухового прохода не изменена, в его просвете обильное гнойное отделяемое. После туалета н.с.п. определяется гиперемированная барабанная перепонка с перфорацией в передненижнем квадранте, через которую в просвет н.с.п. поступает гной

AS – барабанная перепонка серого цвета со всеми опознавательными пунктами.

Акуметрия:

AD	Тест	AS
+	СШ	-
0,5 м	ШР	6 м
4 м	РР	> 6м
17 сек	В (50)	50 сек
	С ₁₂₈	
34 сек	К (30)	30 сек
14 сек	В; С ₂₀₄₈ (40)	40 сек
-	Ринне (R)	+
←	Вебера (W)	
удлинен	Швабаха (Sch)	норма

Тональная пороговая аудиометрия:



Клинический анализ крови: эритроциты $5,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 148 г/л, лейкоциты $13 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы 23%, сегментоядерные нейтрофилы 37%, эозинофилы 1%, лимфоциты 22%, моноциты 8%, тромбоциты $310 \times 10^9/л$, СОЭ 18 мм/ч

Вопросы:

1. Предположительный/клинический диагноз.
2. Дополнительные исследования для подтверждения диагноза.
3. Лечение.

Эталон ответа:

1. Острый средний гнойный перфоративный отит справа.
2. С-реактивный белок, прокальцитонин, микробиологическое исследование гнойного отделяемого с определением возбудителя и его чувствительности к антибактериальным и/или другим лекарственным препаратам, аудиометрия.
3. Консервативное:
 - 1) системные формы НПВП;
 - 2) местная анальгезирующая терапия;
 - 3) системная антибактериальная терапия в течение 7-10 дней (амоксциллин – препарат первой линии; β -лактамы антибиотики и цефалоспорины 3-го поколения – препараты второй линии; макролиды – препараты третьей линии);
 - 4) назальные формы деконгестантов (α -адреномиметики) не более 5-7 дней.
 - 5) транстимпанальное введение лекарственных препаратов.

Критерии оценки:

«Отлично» – диагноз острый средний гнойный перфоративный отит справа установлен правильно, указаны все необходимые дополнительные исследования (СРБ, прокальцитонин, микробиология отделяемого,

аудиометрия), назначено комплексное лечение (НПВП, анальгезия, антибиотики, деконгестанты, транстимпанальное введение препаратов), логика ответа соответствует современным клиническим рекомендациям.

«Хорошо» – диагноз верный, но отсутствует одно из ключевых исследований или лечение представлено не в полном объеме (например, не указано транстимпанальное введение препаратов или отсутствует определение чувствительности возбудителя к антибиотикам).

«Удовлетворительно» – диагноз частично верный (например, не уточнена перфоративная стадия), предложенные исследования или лечение содержат значительные пропуски (например, отсутствие антибиотикотерапии или некорректный выбор препаратов).

«Неудовлетворительно» – диагноз неверный или отсутствует, предложены неадекватные исследования и лечение, логика ответа не соответствует стандартам.

Задача 3.

Возраст пациента: 35 лет

Пол пациента: мужской

Клиническая ситуация: интенсивная спонтанная боль в глотке слева, иррадиирующая в ухо и зубы, гнусавость, поперхивание, головная боль, общая слабость, повышение температуры тела до 39,0⁰. Заболел 4 дня назад после охлаждения, терапевт назначил лечение по поводу фолликулярной ангины, однако состояние ухудшилось: появились вышеперечисленные симптомы.

Наружный осмотр: подчелюстные и шейные лимфоузлы увеличены и болезненны при пальпации, больше слева. Передняя риноскопия - носовое дыхание сохранено, слизистая оболочка влажная, розовая. Мезофарингоскопия - тризм жевательной мускулатуры, ограничение открывания рта, асимметрия мягкого нёба, миндалины гиперемированы, налетов нет, левая миндалина смещена медиально и несколько вниз, достигая средней линии, гиперемия и инфильтрация передней дужки и мягкого неба слева, гиперсаливация

Вопросы:

1. Предположительный/клинический диагноз.
2. Дополнительные исследования для подтверждения диагноза.
3. Лечение.

Эталон ответа:

1. Паратонзиллярный абсцесс слева.
2. Взятие отделяемого из носа и глотки на бациллу Леффлера, из глотки на микрофлору и чувствительность к антибиотикам, клинический анализ крови, С-реактивный белок крови, общий анализ мочи, пункция абсцесса в месте наибольшего выпячивания.
3. Хирургическое лечение - вскрытие абсцесса: выбор хирургического разреза определяется локализацией воспалительного процесса в паратонзиллярной клетчатке; в последующем регулярно проводят разведение краев разреза с целью адекватного дренирования; системная антибактериальная терапия, нестероидные противовоспалительные препараты, антигистаминные средства системного действия, симптоматическая антисептическая терапия местными

средствами в виде полосканий, инфузий, ингаляций, таблеток и пастилок для рассасывания.

Критерии оценки:

«Отлично» – верно установлен диагноз паратонзиллярный абсцесс слева, указаны все необходимые дополнительные исследования (бактериологический анализ с посевом на микрофлору и чувствительность к антибиотикам, анализ крови, СРБ, пункция абсцесса), назначено комплексное лечение (хирургическое вскрытие и дренирование, антибиотики, НПВП, антигистаминные препараты, местная антисептическая терапия), логика ответа соответствует клиническим рекомендациям.

«Хорошо» – диагноз правильный, но отсутствует одно из ключевых исследований или лечение представлено не в полном объеме (например, не указано хирургическое вскрытие или антигистаминная терапия).

«Удовлетворительно» – диагноз частично верный (например, не указано наличие абсцесса), исследования или лечение предложены с серьезными упущениями (например, отсутствие пункции или антибиотиков, назначена только симптоматическая терапия).

«Неудовлетворительно» – диагноз неверный или отсутствует, предложены неадекватные исследования и лечение, логика ответа не соответствует клиническим стандартам.

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины
Лучевая диагностика в оториноларингологии

(название)

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Поликлиника ФГБОУ ВО Тверского ГМУ Минздрава России: Учебная комната №1	Письменный стол, учебные столы, стулья, наборы учебных плакатов, макеты, инструментальные столики, настольные лампы, лобные рефлекторы, налобные осветители, наборы инструментов (носовые зеркала, шпатели, ушные воронки, гортанные зеркала, носоглоточные зеркала), негатоскоп, мультимедийный проектор, ноутбук
	Учебная комната №2	Письменный стол, учебные столы, стулья, наборы учебных плакатов, макеты, кресло Барани, инструментальные столики, настольные лампы, лобные рефлекторы, налобные осветители, наборы инструментов (носовые зеркала, шпатели, ушные воронки, гортанные зеркала, носоглоточные зеркала), негатоскоп, тренажер обследования уха, интубатор
	Учебная комната №3	Письменный стол, учебные столы, стулья, наборы учебных плакатов, макеты, инструментальные столики, настольные лампы, лобные рефлекторы, налобные осветители, наборы инструментов (носовые зеркала, шпатели, ушные воронки, гортанные зеркала, носоглоточные зеркала), отоскоп
2.	ГБУЗ «ДГКБ №1»: Учебная комната	Письменный стол, учебные столы, стулья, наборы учебных плакатов, макеты, инструментальные столики, настольные лампы, лобные рефлекторы, наборы

		инструментов (носовые зеркала, шпатели, ушные воронки, гортанные зеркала, носоглоточные зеркала), негатоскоп
3.	<i>ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России:</i> Лекционный зал	Письменный стол, учебные столы, стулья наборы учебных плакатов, ноутбук, проектор

*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.

**Лист регистрации изменений и дополнений в рабочую программу
дисциплины «Лучевая диагностика в оториноларингологии» на 2024
учебный год**

специальность: 31.08.58 Оториноларингология

форма обучения: очная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на заседании кафедры «__» _____ 2024 г. (протокол №__)

Зав. кафедрой _____

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий