

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

**Кафедра оториноларингологии**

**Рабочая программа**

**Государственной итоговой аттестации**

для ординаторов по направлению подготовки (специальность)

**31.08.58 ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ**

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| Трудоемкость, зачетные единицы/часы                 | 3 з.е. / 108 ч.                     |
| в том числе:  |                                     |
| контактная работа                                   | 72 ч.                               |
| самостоятельная работа                              | 36 ч.                               |
| Форма государственной итоговой аттестации / семестр | Государственный экзамен / 4 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 государственной итоговой (ГИА) аттестации (ГИА) разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.58 Оториноларингология (Приказ Минобрнауки России от «2» февраля 2022 г. №99), с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

### **1. Цель и задачи дисциплины**

Целью ГИА является определение соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы, соответствующей требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.58 Оториноларингология.

Задачами ГИА является: оценка степени подготовленности выпускника к основным видам профессиональной деятельности: оценка уровня сформированности у выпускника необходимых компетенций, степени владения выпускником теоретическими знаниями, умениями и практическими навыками для профессиональной деятельности.

### **2. Результаты освоения программы ординатуры (компетенции и индикаторы их достижения), проверяемые в ходе государственной итоговой аттестации**

В ходе ГИА обучающийся должен продемонстрировать сформированность установленных в программе ординатуры универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций:

| Наименование категории (группы) компетенций | Код и наименование компетенции  | Код и наименование индикатора достижения компетенции  | Основание   |
|---|---|---|---|
| <b>Универсальные компетенции</b>            |   |   |   |
| Системное критическое мышление и            | УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте | УК-1.1 Критически оценивает возможности применения достижений в методах и технологиях научной коммуникации в области медицины и фармации<br>УК-1.2 Анализирует различные способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте | Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.28.58 Оториноларингология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) утверждён приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от «2» февраля 2022 г. №99 |
| Разработка и реализация проектов            | УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им   | УК-2.1 Разрабатывает концепцию и план проекта на основе обозначенной проблемы<br>УК-2.2 Осуществляет мониторинг хода реализации проекта, предлагает процедуры и механизмы оценки качества проекта   |   |
| Командная работа и лидерство                | УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего   | УК-3.1 Организует и корректирует командную работу врачей, среднего и  |   |

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
|   | медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению  | младшего персонала<br>УК-3.2 Планирует и организует процесс оказания медицинской помощи населению  |  |
| Коммуникация  | УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности  | УК-4.1 Выстраивает взаимодействие с пациентами в рамках своей профессиональной деятельности<br>УК-4.2 Выстраивает взаимодействие с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности  |  |
| Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение) | УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории | УК-5.1 Планирует приоритеты собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории<br>УК-5.2 Решает задачи собственного профессионального и личностного развития и минимизирует возможные риски при изменении карьерной траектории |  |

| <b>Общепрофессиональные компетенции</b>        |  |   |   |
|--|--|---|---|
| Деятельность в сфере информационных технологий | ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности   | ОПК-1.1 Использует информационно-коммуникационные технологии для решения профессиональных задач<br>ОПК-1.2 Использует информационную базу исследований и нормативно-методическую базу в профессиональной деятельности и соблюдает правила информационной безопасности | Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.28.58 Оториноларингология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) утверждён приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от «2» февраля 2022 г. №99 |
| Организационно-управленческая деятельность     | ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей | ОПК-2.1 Использует основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан<br>ОПК-2.2 Проводит анализ и оценку качества медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей   |   |
| Педагогическая деятельность                    | ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность   | ОПК-3.1 Планирует, подготавливает, реализует необходимые условия образовательного процесса<br>ОПК-3.2 Осуществляет  |   |

|                          |  |   |  |
|--------------------------|--|---|--|
|                          |  | педагогическую деятельность у обучающихся по программам среднего профессионального и высшего медицинского образования   |  |
| Медицинская деятельность | ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов   | ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями<br>ОПК-4.2 Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторные и инструментальные обследования |  |
|                          | ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность                                 | ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях<br>ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения   |  |
|                          | ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации | ОПК-6.1 Проводит мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе  |  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | <p>индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>   | <p>при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов<br/> ОПК-6.2 Проводит контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p> |  |
|  | <p>ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу</p>  | <p>ОПК-7.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу<br/> ОПК-7.2 Организует и проводит медицинскую экспертизу</p>  |  |
|  | <p>ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p> | <p>ОПК-8.1 Проводит просветительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому обучению среди населения<br/> ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с</p>   |  |



|                                     |  |   |  |
|-------------------------------------|--|---|--|
|                                     |  | населением  |  |
|                                     | ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала | ОПК-9.1 Проводит анализ медико-статистической информации<br>ОПК-9.2 Ведет медицинскую документацию<br>ОПК-9.3 Организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала                                    |  |
|                                     | ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства  | ОПК-10.1 Проводит диагностику неотложных состояний<br>ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства  |  |
| <b>Профессиональные компетенции</b> |  |   |  |
| Медицинская деятельность            | ПК-1. Способен проводить обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и установления диагноза   | ПК-1.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа<br>ПК-1.2 Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на лабораторные и | Профессиональный стандарт «Врач-оториноларинголог», утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 4 августа 2017 года №612н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2017 г., регистрационный №47967). |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  |   | инструментальные обследования  |  |
|  | ПК-2. Способен назначать лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контроль его эффективности и безопасности  | ПК-2.1 Назначает лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа<br>ПК-2.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа  | Профессиональный стандарт «Врач-оториноларинголог», утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 4 августа 2017 года №612н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2017 г., регистрационный №47967). |
|  | ПК-3. Способен проводить и контролировать эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов | ПК-3.1 Проводит мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов<br>ПК-3.2 Проводит контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальных программ | Профессиональный стандарт «Врач-оториноларинголог», утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 4 августа 2017 года №612н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2017 г., регистрационный №47967). |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  | реабилитации или абилитации инвалидов  |  |
|  | ПК-4. Способен проводить медицинское освидетельствование и медицинскую экспертизу в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа | ПК-4.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа<br>ПК-4.2 Организует и проводит медицинскую экспертизу пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа | Профессиональный стандарт «Врач-оториноларинголог», утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 4 августа 2017 года №612н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2017 г., регистрационный №47967). |

### **3. Объем государственной итоговой аттестации, ее структура и содержание**

В соответствии с требованием ФГОС ВО государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена.

Объем государственной итоговой аттестации составляет 3 зачетные единицы (108 академических часов).

Продолжительность государственной итоговой аттестации в соответствии с календарным учебным графиком составляет 2 недели.

#### **Структура государственной итоговой аттестации**

Государственный экзамен проводится в три этапа:

- 1 этап – выполнение заданий в тестовой форме;
- 2 этап – проверка освоения практических навыков;
- 3 этап – собеседование по ситуационным задачам.

#### **Содержание государственной итоговой аттестации**

1 этап – выполнение заданий в тестовой форме

Примеры заданий в тестовой форме:

1. Основным методом диагностики острого гнойного среднего отита является

- 1) клинический анализ крови
- 2) слуховой паспорт
- 3) аудиограмма
- 4) отоскопия

2. У правшей афазия, аграфия, алексия, как локальные симптомы, указывают на локализацию абсцесса мозга

- 1) правой височной доли
- 2) левой височной доли
- 3) лобной доли
- 4) затылочной доли

3. Мозжечковая атаксия слева у правшей может быть проявлением объемного процесса

- 1) правого полушария мозжечка
- 2) правой височной доли мозга
- 3) левой височной доли мозга

как наличие

- 4) корково-мосто-мозжечкового пути
- 5) ассоциативных связей

4. Хирургические методы лечения при хроническом гипертрофическом рините

- 1) конхотомия
- 2) ультразвуковая дезинтеграция
- 3) радиоволновая коагуляция
- 4) подслизистая конхотомия
5. При асфиксии рассекается связка гортани
  - 1) черпало-надгортанная
  - 2) перстне-щитовидная

- 3) щито-подъязычная
- 4) перстне-трахеальная

*Эталоны ответов:*

| № задания | Ответ |
|-----------|-------|
| 1         | 4     |
| 2         | 2     |
| 3         | 2, 4  |
| 4         | 1, 4  |
| 5         | 2     |

*Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:*

- **зачтено** – правильных ответов 71-100%;
- **не зачтено** – правильных ответов менее 71%.

## 2 этап - проверка освоения практических навыков

Перечень проверяемых практических навыков:

- 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)
  - остановка кровотечения из уха, горла, носа
  - удаление инородного тела из уха, носа, глотки, гортани
  - анемизация слизистой полости носа (нижнего и среднего носового хода)
- с применением навивных зондов
  - прижигание кровоточащего сосуда в полости носа
  - передняя и задняя тампонады носа
  - первичная хирургическая обработка ран уха, горла и носа
  - вскрытие фурункула и карбункула носа
  - вскрытие гематомы и абсцесса перегородки носа
  - пункция гайморовых пазух носа
  - внутриносовая блокада
  - ультразвуковая, радиоволновая, лазерная дезинтеграция носовых раковин
    - вазотомия нижних носовых раковин
    - подслизистая резекция носовых раковин
    - подслизистая резекция перегородки носа
    - репозиция костей носа

- отслойка слизистой оболочки перегородки носа при рецидивирующих носовых кровотечениях
- операция на верхнечелюстной, лобной пазухах и клетках решетчатого лабиринта
- туалет полости носа больным после ринохирургических вмешательств
- промывание лакун небных миндалин и туширование задней стенки глотки
- вскрытие паратонзиллярного абсцесса
- вскрытие заглоточного абсцесса
- аденотомия
- тонзиллотомия
- тонзиллэктомия
- вскрытие абсцесса надгортанника
- промывание аттика
- парацентез барабанной перепонки и шунтирования барабанной полости
- пункция и вскрытие отогематомы
- обработка ушной раковины при ожогах и обморожениях
- вскрытие фурункула наружного слухового прохода
- антротомия
- радикальная (общеполостная) операция на ухе
- туалет уха
- продувание слуховых труб по Политцеру
- катетеризация слуховых труб
- забор материала из уха, горла, носа и смежных областей для бактериологического, цитологического, гистологического методов исследования (в том числе проведение тонкоигольчатой биопсии)

*Критерии оценки выполнения практических навыков:*

- **зачтено:** обучающийся знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, проводит дифференциальную диагностику, выставляет диагноз заболевания и составляет план лечения, выполняет манипуляции, связанные с оказанием первой помощи, допускает некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;
- **не зачтено:** обучающийся не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при проведении дифференциальной диагностики и формулировке диагноза заболевания, и назначении лечения, не может выполнить манипуляции при оказании неотложной помощи.

3 этап – собеседование по ситуационным задачам

Примеры ситуационных задач:

*Задача 1.* Больная М., 34 года, жалуется на боли при глотании, гиперсаливацию. Анамнез заболевания: 4 часа назад ела курицу и подавилась.

Сразу появились боли при глотании. Самостоятельно ела хлебные корки и вызывала рвоту. Жалобы сохраняются. Непрямая ларингоскопия: гортань подвижна, слизистая оболочка розовая, в левом грушевидном синусе застой слюны, голосовые складки бледные, смыкание полное, голосовая щель широкая, дыхание свободное.

Задания:

1. Диагноз.
2. Дополнительные методы обследования.
3. Лечение.

Эталон ответа:

1. Инородное тело пищевода (куриная кость).
2. Рентгенография пищевода (с возможным контрастированием барием).
3. Эзофагоскопия и удаление инородного тела.

*Задача 2.* Родители девочки 9 лет сообщили, что в двухлетнем возрасте их ребенка лечили гентамицином по поводу тяжелой пневмонии. Клинически выявлена полная глухота.

Задания:

1. Генез полной глухоты.
2. Прогноз.
3. Современные пути решения данной проблемы.

Эталон ответа:

1. Глухота интоксикационного генезе. Антибиотиковый ототоксикоз.
2. Прогноз неблагоприятный.
3. Современный путь решения данной проблемы – кохлеарная имплантация.

*Задача 3.* У ребенка 9 лет после насморка появилась заложенность левого уха, снизился слух, появился шум в ухе. К врачу не обращался. Принимал антибиотики, нафтизин в нос, отипакс в ухо в течение 8 дней. Температура тела нормальная. При отоскопии: неяркая упорно сохраняющаяся гиперемия барабанной перепонки в верхних отделах. Снижение слуха по звукопроводящему типу.

Задания:

1. Диагноз.
2. Объясните течение заболевания.
3. Назовите исход заболевания, если продолжить проводимое лечение.
4. Дальнейшая тактика для скорейшего излечения.

Эталон ответа:

1. Латентный средний отит (современное течение острого среднего отита).
2. Гипореактивность организма больного.
3. Стойкой тугоухостью (тимпаносклерозом).
4. Транстубарное введение антисептиков, глюкокортикостероидов, ферментов; парацентез барабанной перепонки с интрамеатальным промыванием лекарственными растворами.

*Задача 4.* Больной С., 13 лет, жалуется на головную боль с локализацией преимущественно в правой лобной области, гнойные выделения из носа,

затруднение носового дыхания, повышение температуры тела до 40 ° С. Объективно: общее состояние средней степени, пульс 120 уд/мин, кожные покровы влажные. При передней риноскопии: слизистая оболочка полости носа ярко гиперемирована, отечна, гнойное отделяемое в среднем носовом ходе справа, при пальпации болезненность в надбровной области справа. На рентгенограмме околоносовых пазух во фронтальной проекции определяется снижение пневматизации правой лобной пазухи, решетчатого лабиринта и верхнечелюстной пазухи справа. Неврологический статус: ригидность затылочных мышц, симптом Кернига положительный.

Задания:

1. Диагноз.
2. Перечислите дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.
3. Лечение.

Эталон ответа:

1. Острый гнойный гемисинусит справа, осложненный риногенным менингитом.
2. Осмотр невролога, спинномозговая пункция, осмотр окулиста.
3. Срочное хирургическое вмешательство (правосторонняя фронтогайморотомия). Противовоспалительная, дегидратационная, дезинтоксикационная, иммуностимулирующая терапия.

*Задача 5.* Больной Д., 18 лет, обратился с жалобами на снижение носового дыхания справа, гнойные выделения из правой половины носа, головную боль. Из анамнеза известно: 3 недели назад больному было произведено удаление шестого зуба верхней челюсти справа. На рентгенограмме околоносовых пазух обнаружено однородное затемнение правой верхнечелюстной пазухи без нарушения целостности пазух.

Задания:

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

Эталон ответа:

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

*Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:*

- **неудовлетворительно** – выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьезные ошибки при выполнении заданий;

- **удовлетворительно** – заслуживает обучающийся, показавший удовлетворительное освоение компетенций, предусмотренных программой, и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности;



- **хорошо** – заслуживает обучающийся, показавший хорошее освоение компетенций, предусмотренных программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;

- **отлично** – заслуживает обучающийся показавший отличное 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**

Итоговая оценка по ГИА соответствует оценке по результатам собеседования по ситуационным задачам при наличии за первые два этапа ГИА оценки «зачтено».

## **4. Учебно-методическое и информационное обеспечение ГИА**

### **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/ ISBN 9785970471978.html](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. Богомилевского. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 1072 с. - ISBN 978-5-9704-6140-2. - URL : [https://www.rosmedlib.ru/book/ ISBN 9785970461402.html](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. Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии / ред. В.Т. Пальчун, А.И. Крюков, М.М. Магомедов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 291 с. : табл. - Библиогр.: с. 207-217, Алф. указ.: с. 218-219 . - (Библиотека врача-специалиста. Оториноларингология). - ISBN 978-5-9704-3474-1. - URL:

<http://lib.tvgmu.ru/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/58439/default>. –

Текст : непосредственный.

7. 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.

8. 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.

9. Дюннебир, Эрвин А. Лучевая диагностика. Оториноларингология : пер. с англ. / Эрвин А. Дюннебир, Эрик Бек, Франк Памейер. – Москва : МЕДпресс-информ, 2013 . – 359 с. : рис. - Алф. указ.: с. 350-359 . - ISBN 978-5-98322-982-2.

– URL :

<http://lib.tvgmu.ru/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/52500/default>. –

Текст : непосредственный.

10. Самсыгина, Г. А. Кашель у детей : клиническое руководство / Г. А. Самсыгина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 176 с. : ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - 176 с. - ISBN 978-5-9704-5532-6. - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455326.html> (дата обращения: 17.10.2022). - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

11. Болезни уха, горла, носа при ОРЗ у детей / М. Р. Богомильский [и др. ] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 128 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-3917-3. - URL :

<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439173.html> (дата обращения: 17.10.2022). - Режим доступа : по подписке. - Текст : электронный.

12. Дайхес, Н. А. Онкологическая патология в практике врача-оториноларинголога : учебное пособие / Н. А. Дайхес, В. В. Виноградов, С. С. Решульский. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-5988-1. - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459881.html> (дата обращения: 17.10.2022). - Режим доступа : по подписке. - Текст : электронный.

13. Задания в тестовой форме. Дисциплина оториноларингология [Электронный ресурс]: уч.-мет. пособие / Г.М. Портенко [и др.]; под ред. проф. Г.М. Портенко. – Тверь : РИЦ ТГМУ, 2018. - 67 с.

#### **в) электронные образовательные ресурсы:**

14. 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.

15. Стандарты медицинской помощи:

<http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>

Обучающимся обеспечен доступом к электронно-библиотечным системам, профессиональным базам данных и информационным справочным системам:

- Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: [www.geotar.ru](http://www.geotar.ru).
- электронная библиотека «Консультант студента» ([www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru));
- электронный библиотечный абонемент ЦНМБ Первого МГМУ имени И.М. Сеченова, предоставляет во временное пользование издания из фонда ЦНМБ (<http://www.emll.ru/newlib> электронный справочник ООО «Региональный информационный индекс цитирования» для высших учебных заведений ([www.informuo.ru](http://www.informuo.ru)) – бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru>);
- научная электронная библиотека eLIBRARY.RU (<http://elibrary.ru>);
- официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации ([www.rosminzdrav.ru](http://www.rosminzdrav.ru));
- Российское образование. Федеральный образовательный портал (<http://www.edu.ru/>);
- официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации (<http://минобрнауки.рф/>);
- Врачи РФ. Общероссийская социальная сеть. ([vrachirf.ru/company-announce-single/6191](http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191)).

**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.

**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 этап является ключевым при планировании научного проекта в оториноларингологии?**

- А) Формулировка гипотезы и определение целей
- Б) Анализ данных до сбора информации
- В) Заключение контракта с фармацевтической компанией
- Г) Проведение эксперимента без предварительного анализа

**Ответ:** А) Формулировка гипотезы и определение целей

**2. Какой методологический подход наиболее оправдан при разработке проекта по изучению эффективности нового препарата для лечения хронического риносинусита?**

- А) Рандомизированное контролируемое исследование
- Б) Описательное исследование без контрольной группы
- В) Кейс-репорт
- Г) Лабораторное моделирование без участия пациентов

**Ответ:** А) Рандомизированное контролируемое исследование

**3. Какой показатель является наиболее важным при оценке успешности внедрения нового метода хирургического лечения хронического тонзиллита?**

- А) Длительность оперативного вмешательства
- Б) Частота рецидивов после операции
- В) Стоимость оборудования
- Г) Количество пациентов, согласившихся на операцию

**Ответ:** Б) Частота рецидивов после операции

**4. Что из перечисленного является обязательным этапом в управлении медицинским проектом?**

- А) Определение бюджета и ресурсов
- Б) Использование только ретроспективного анализа
- В) Игнорирование рисков проекта
- Г) Изменение цели проекта в ходе его реализации без обоснования

**Ответ:** А) Определение бюджета и ресурсов

**5. Какой инструмент чаще всего используется для анализа эффективности проекта в области оториноларингологии?**

- А) SWOT-анализ
- Б) Литературный обзор без количественного анализа
- В) Сравнительный анализ мнений экспертов
- Г) Изучение истории болезни одного пациента

**Ответ:** А) SWOT-анализ

**6. Какой из критериев наиболее важен при выборе клинического объекта для исследования в проекте по реабилитации пациентов после слухопротезирования?**

- А) Доступность пациентов и возможность длительного наблюдения
- Б) Высокая стоимость процедур
- В) Полное отсутствие сопутствующих заболеваний у всех пациентов
- Г) Географическая удаленность центра исследования

**Ответ:** А) Доступность пациентов и возможность длительного наблюдения

**7. Какая стратегия наиболее эффективна для управления рисками при внедрении новых медицинских технологий в оториноларингологии?**

- А) Прогнозирование возможных осложнений и разработка плана их устранения
- Б) Игнорирование потенциальных осложнений
- В) Проведение исследований только на здоровых добровольцах
- Г) Отказ от анализа данных после первых результатов

**Ответ:** А) Прогнозирование возможных осложнений и разработка плана их устранения

**8. Какой из факторов наиболее значим при выборе показателей эффективности проекта по внедрению цифровых технологий в диагностику ЛОР-заболеваний?**

- А) Удобство использования для врачей и пациентов
- Б) Количество доступных гаджетов на рынке
- В) Популярность технологии в социальных сетях
- Г) Высокая цена оборудования

**Ответ:** А) Удобство использования для врачей и пациентов

**9. Какой из документов необходим при реализации научного проекта в медицинском учреждении?**

- А) Информационное согласие пациентов
- Б) Личное мнение автора проекта
- В) Рекомендации неофициальных источников
- Г) Устная договоренность с коллегами

**Ответ:** А) Информационное согласие пациентов

**10. Какой фактор чаще всего приводит к неудаче медицинского проекта?**

- А) Недостаточное планирование и отсутствие четко сформулированных целей
- Б) Высокая квалификация исполнителей
- В) Применение современных технологий
- Г) Четкое следование утвержденному плану

**Ответ:** А) Недостаточное планирование и отсутствие четко сформулированных целей

**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 изучается влияние микробиома носа на течение хронического риносинусита. Вам необходимо разработать проект исследования, оценивающий влияние состава микробиоты носовой полости на эффективность лечения этого заболевания.

**Задача:**

Сформулируйте гипотезу исследования.

Определите ключевые этапы реализации проекта.

Какие методы исследования наиболее уместны для изучения состава микробиома и его связи с клиническими проявлениями риносинусита?

**Эталон ответа:**

Гипотеза: нарушение состава микробиома носовой полости влияет на течение хронического риносинусита и может предопределять эффективность антибактериальной и пробиотической терапии.

Основные этапы проекта:

Анализ литературы по теме.

Подбор и формирование групп пациентов (основная и контрольная).

Сбор образцов микробиоты (мазки из носовой полости).

Генетический анализ микробиома методом секвенирования.

Оценка динамики симптомов и эффективности терапии.

Статистический анализ данных и формирование выводов.

Методы исследования:

Культуральный анализ микрофлоры.

Секвенирование нового поколения (NGS).

Клиническая оценка (опросники, эндоскопическая диагностика).

**Критерии оценки:**

**«Отлично»** - представлена четкая гипотеза, подробно расписаны этапы исследования, предложены современные методы анализа микробиома.

**«Хорошо»** - основные этапы исследования сформулированы верно, но отсутствуют детали в методологии или статистическом анализе.

**«Удовлетворительно»** - гипотеза сформулирована частично верно, методы исследования выбраны не полностью или не обоснованы.

**«Неудовлетворительно»** - отсутствует четкая гипотеза, этапы проекта и методы исследования не соответствуют научным стандартам.

**Задание 2.** В клинике планируется внедрение метода объективной аудиометрии для диагностики тугоухости у детей раннего возраста. Вам необходимо подготовить проект внедрения данной технологии.

**Задача:**

Определите основные этапы внедрения метода.

Какие критерии будут использоваться для оценки эффективности работы нового метода?

Как можно минимизировать возможные риски, связанные с внедрением?

**Эталон ответа:**

Основные этапы внедрения:

Анализ потребности клиники в новой технологии.

Закупка оборудования и обучение персонала.

Разработка протоколов диагностики.

Тестирование метода на контрольной группе пациентов.

Внедрение в рутинную клиническую практику.

Критерии оценки эффективности:

Увеличение ранней диагностики тугоухости.

Улучшение точности диагностики по сравнению со стандартными методами.

Удовлетворенность врачей и пациентов.

Минимизация рисков:

Пилотное тестирование перед масштабным внедрением.

Обучение врачей и технического персонала.

Контроль качества диагностики с регулярными аудитами.

**Критерии оценки:**

«Отлично» - предложен полный и структурированный план внедрения, учтены критерии оценки эффективности и механизмы минимизации рисков.

«Хорошо» - основные этапы описаны верно, но отсутствуют некоторые детали оценки эффективности или анализа рисков.

«Удовлетворительно» - план внедрения представлен частично, допущены ошибки в обосновании критериев эффективности.

«Неудовлетворительно» - предложенный план не учитывает ключевые аспекты внедрения технологии и возможные риски.

**Задание 3.** В рамках проекта по реабилитации пациентов после слухопротезирования были собраны данные о 100 пациентах в течение года. Ваша задача – провести анализ собранных данных и определить, насколько успешной была реабилитационная программа.

**Задача:**

Какие показатели необходимо использовать для оценки эффективности слухопротезирования?

Какие статистические методы анализа данных могут быть применены?

Какие выводы можно сделать на основе этих данных?

**Эталон ответа:**

Основные показатели:

Улучшение разборчивости речи (логометрия).

Повышение субъективного комфорта пациента (опросники ARNAV, IOI-NA).

Частота использования слухового аппарата в течение дня.

Снижение социальной изоляции пациента.

Методы анализа данных:

Дескриптивная статистика (средние значения, стандартные отклонения).

t-тест для сравнения показателей до и после реабилитации.

Корреляционный анализ между степенью слуховой потери и успешностью реабилитации.

**Выводы:**

Если все показатели значительно улучшились – программа эффективна.

Если разборчивость речи не улучшилась – возможно, требуется адаптация протокола реабилитации.

При низком уровне использования слуховых аппаратов – необходимо пересмотреть этапы адаптации пациентов.

**Критерии оценки:**

«**Отлично**» - правильно определены показатели эффективности, предложены обоснованные методы анализа, сделаны четкие выводы.

«**Хорошо**» - основные показатели указаны верно, но анализ данных представлен не в полной мере.

«**Удовлетворительно**» - частично правильные показатели, недостаточное обоснование методов статистического анализа.

«**Неудовлетворительно**» - неверный выбор критериев оценки, отсутствие аргументированных выводов.

**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.** Ваша клиника планирует разработку мобильного приложения для мониторинга симптомов и самочувствия пациентов с хроническим риносинуситом. Вам необходимо создать концепцию проекта и предложить стратегию его внедрения.

**Задача:**

Какие функции должны быть заложены в приложение, чтобы оно приносило максимальную пользу пациентам и врачам?

Какие методы оценки эффективности внедрения приложения можно использовать?

Какие потенциальные трудности могут возникнуть при реализации проекта, и как их минимизировать?

**Эталон ответа:**

Основные функции приложения:

Дневник самоконтроля симптомов (заложенность носа, головная боль, выделения).

Напоминания о приеме лекарств.

Возможность дистанционного консультирования с врачом.

Интерактивные рекомендации по образу жизни.

Методы оценки эффективности:

Опрос пациентов (удовлетворенность, удобство использования).

Снижение частоты обострений и госпитализаций.

Анализ частоты использования приложения.

Потенциальные трудности и их решения:

Низкая вовлеченность пациентов → Интуитивно понятный интерфейс, геймификация.

Отсутствие финансирования → Поиск партнеров среди фармацевтических компаний.

Необходимость интеграции с медицинскими системами → Разработка API и обучение персонала.

### **Критерии оценки:**

**«Отлично»** - предложена четкая концепция с продуманным функционалом, корректными методами оценки эффективности и стратегией минимизации рисков.

**«Хорошо»** - сформулированы основные аспекты проекта, но отсутствуют некоторые детали (например, оценка эффективности или стратегия преодоления рисков).

**«Удовлетворительно»** - представлен базовый план, но без четкого обоснования функционала или путей решения возможных проблем.

**«Неудовлетворительно»** - предложенный проект не отвечает клиническим потребностям, отсутствует обоснование целесообразности внедрения.

**Задание 2.** В медицинском учреждении принято решение о создании междисциплинарного центра для пациентов с голосовыми нарушениями. Вам поручено разработать модель организации работы центра.

### **Задача:**

Какие специалисты должны входить в команду центра и какие функции они выполняют?

Какие этапы маршрутизации пациента должны быть предусмотрены?

Как оценить эффективность работы центра через год после его запуска?

### **Эталон ответа:**

Специалисты центра:

Оториноларинголог (диагностика, ведение пациентов).

Фониатр (специализированная реабилитация).

Логопед (развитие голосовой функции).

Психолог (работа с психоэмоциональными аспектами дисфонии).

Этапы маршрутизации пациента:

Первичная консультация оториноларинголога.

Проведение инструментальной диагностики (ларингоскопия, видеостробоскопия).

Определение тактики лечения (медикаментозное, хирургическое, реабилитационное).

Комплексная реабилитация с участием логопеда и фониатра.

Критерии оценки эффективности центра:

Количество пациентов, успешно завершивших реабилитацию.

Улучшение показателей голосовой функции (акустический анализ, логометрия).

Удовлетворенность пациентов качеством оказанной помощи.

### **Критерии оценки:**



**«Отлично»** - подробно описаны структура центра, этапы работы с пациентами, предложены четкие и обоснованные критерии оценки эффективности.

**«Хорошо»** - основные аспекты организации центра определены, но отсутствует детализация критериев оценки или маршрутизации пациентов.

**«Удовлетворительно»** - предложенная модель имеет логические ошибки, недостаточно обоснованы этапы работы центра.

**«Неудовлетворительно»** - модель организации центра не проработана, отсутствует анализ маршрутизации пациентов.

**Задание 3.** Анализ данных медицинского центра показал, что значительная часть пациентов с хроническим гнойным средним отитом не соблюдает рекомендации врача и не проходит полный курс лечения. Вам необходимо разработать стратегию повышения приверженности пациентов к лечению.

**Задача:**

Какие причины низкой приверженности пациентов к лечению могут быть выявлены?

Какие мероприятия можно реализовать для повышения приверженности?

Как оценить эффективность предложенной стратегии?

**Эталон ответа:**

Возможные причины низкой приверженности:

Длительность лечения и отсутствие быстрого эффекта.

Недостаточная информированность пациентов о последствиях нелеченного заболевания.

Дороговизна лекарственных препаратов.

Меры по повышению приверженности:

Разработка информационных материалов (брошюры, видео).

Введение системы напоминаний (смс, мобильные приложения).

Персонализированный подход к лечению (подбор схем с учетом финансовых возможностей пациента).

Методы оценки эффективности стратегии:

Сравнительный анализ числа пациентов, завершивших курс лечения до и после внедрения программы.

Опросы пациентов об уровне их осведомленности и удовлетворенности.

Оценка частоты рецидивов заболевания после окончания лечения.

**Критерии оценки:**

**«Отлично»** - предложены реалистичные и доказательно обоснованные меры, представлена комплексная система оценки эффективности.

**«Хорошо»** - указаны основные причины и способы решения, но метод оценки эффективности не детализирован.

**«Удовлетворительно»** - меры предложены, но не обоснованы с точки зрения клинической практики.

**«Неудовлетворительно»** - предложенная стратегия не соответствует поставленной задаче, отсутствует логика и доказательная база.

**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.

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

**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 разъяснения 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 разъяснение 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 разъяснение 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, кохлеарной 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 кохлеарной 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.

|   |
|---|
| <p><b>УК-5.</b> Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории</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 эффективнее всего помогает врачу-оториноларингологу управлять своим временем при ведении пациентов в поликлинике?**

- А) Ведение электронных медицинских карт с использованием шаблонов
- Б) Запись жалоб пациента вручную в бумажный журнал
- В) Проведение осмотра без документирования результатов
- Г) Отсутствие планирования приема пациентов

**Ответ:** А) Ведение электронных медицинских карт с использованием шаблонов

**. Какой подход наиболее продуктивен для саморазвития врача-оториноларинголога?**

- А) Регулярное посещение конференций и курсов повышения квалификации
- Б) Получение информации только от старших коллег без изучения научных источников
- В) Полное отсутствие участия в образовательных мероприятиях
- Г) Обучение новым методикам только при требовании руководства

**Ответ:** А) Регулярное посещение конференций и курсов повышения квалификации

**3. Как врач-оториноларинголог может эффективно спланировать свой рабочий день?**

- А) Использование тайм-менеджмента и выделение приоритетных задач
- Б) Отсутствие четкого плана, работа по мере поступления задач
- В) Проведение всей первой половины дня за административной работой, а второй — за приемом пациентов без перерывов
- Г) Полное отсутствие контроля времени, работа в хаотичном режиме

**Ответ:** А) Использование тайм-менеджмента и выделение приоритетных задач

**4. Какой фактор наиболее важен при выборе обучающих программ по оториноларингологии?**

- А) Доказательная база и актуальность информации
- Б) Популярность курса в социальных сетях
- В) Длительность обучения, независимо от его качества
- Г) Возможность получения сертификата без фактического обучения

**Ответ:** А) Доказательная база и актуальность информации

**5. Как врачу-оториноларингологу наиболее эффективно отслеживать научные достижения в своей области?**

- А) Регулярно читать рецензируемые медицинские журналы
- Б) Ориентироваться только на мнение коллег
- В) Полагаться исключительно на информацию из социальных сетей
- Г) Игнорировать новые исследования, опираясь на старые учебники

**Ответ:** А) Регулярно читать рецензируемые медицинские журналы

**6. Какой способ наилучшим образом помогает врачу-оториноларингологу минимизировать стресс и выгорание?**

- А) Рациональное планирование времени и чередование работы с отдыхом
- Б) Полный отказ от отдыха и отпусков
- В) Игнорирование перегрузок и симптомов усталости
- Г) Постоянное выполнение сверхурочной работы без учета своих возможностей

**Ответ:** А) Рациональное планирование времени и чередование работы с ОТДЫХОМ

**7. Как врач-оториноларинголог может объективно оценить свои профессиональные компетенции?**

- А) Прохождение независимой аттестации или сертификации
- Б) Оценка себя на основе субъективного ощущения
- В) Полное отсутствие самоанализа
- Г) Ориентация только на мнение пациентов, без учета клинических показателей

**Ответ:** А) Прохождение независимой аттестации или сертификации

**8. Какой из инструментов наиболее эффективно помогает врачу планировать свое профессиональное развитие?**

- А) Индивидуальный план саморазвития с постановкой целей и сроков
- Б) Стихийное участие в обучении без четкого плана
- В) Ожидание, что руководство укажет, чему следует учиться
- Г) Отсутствие какой-либо стратегии обучения

**Ответ:** А) Индивидуальный план саморазвития с постановкой целей и сроков

**9. Как врач-оториноларинголог может эффективно интегрировать новые знания в свою клиническую практику?**

- А) Применять новые методики после изучения их эффективности и соответствия клиническим рекомендациям
- Б) Использовать новые методы без анализа их доказательности
- В) Отказываться от новых знаний, если они противоречат личному опыту
- Г) Ориентироваться только на субъективные впечатления пациентов

**Ответ:** А) Применять новые методики после изучения их эффективности и соответствия клиническим рекомендациям

**10. Какой подход к профессиональному развитию наиболее продуктивен?**

- А) Непрерывное образование с учетом современных тенденций медицины
- Б) Изучение только тех тем, которые интересны лично врачу
- В) Ожидание, что опыт сам придет с годами без необходимости обучения
- Г) Отказ от освоения новых технологий и методов диагностики

**Ответ:** А) Непрерывное образование с учетом современных тенденций медицины

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

**Задание 1.** Врач-оториноларинголог работает в поликлинике, где ежедневно принимает пациентов, заполняет медицинскую документацию и консультирует по результатам анализов. Из-за нехватки времени он часто задерживается на работе и испытывает перегрузку.

**Задача:**

Какие шаги можно предпринять для оптимизации рабочего времени врача?

Как можно сократить время на ведение медицинской документации без потери качества?

Какие цифровые инструменты помогут врачу эффективно организовать рабочий процесс?

**Эталон ответа:**

Оптимизация рабочего времени:

Распределение нагрузки: четкое планирование времени на прием, консультации и документирование.

Разделение пациентов по сложности и длительности приема.

Чередование консультаций с короткими перерывами для восстановления работоспособности.

Сокращение времени на ведение документации:

Использование шаблонов медицинских записей.

Применение голосового набора текста.

Внедрение электронных карт пациента с автозаполнением данных.

Цифровые инструменты:

Электронные медицинские системы (ЕМК).

Планировщики задач и тайм-менеджмент (Google Calendar, Trello).

Автоматизированные сервисы для ведения расписания.

**Критерии оценки:**

«Отлично» - предложены комплексные решения по оптимизации времени, учтены современные цифровые технологии.

«Хорошо» - основные стратегии описаны, но не рассмотрены все цифровые инструменты.

«Удовлетворительно» - предложены базовые рекомендации, но отсутствует конкретика по их реализации.

«Неудовлетворительно» - нет четкого плана по организации времени и снижению нагрузки.

**Задание 2.** Врач-оториноларинголог хочет повысить квалификацию и освоить новые методы диагностики и лечения заболеваний ЛОР-органов. Однако он испытывает сложности с выбором учебных программ и планированием обучения.

**Задача:**

Какие ключевые аспекты следует учитывать при составлении индивидуального плана профессионального развития?

Как правильно расставить приоритеты в обучении?

Какие источники информации можно использовать для поиска актуальных образовательных программ?

**Эталон ответа:**

Ключевые аспекты плана:

Определение слабых мест в знаниях и клинических навыках.

Определение долгосрочных и краткосрочных образовательных целей.

Выбор формата обучения (онлайн-курсы, конференции, стажировки).

Расстановка приоритетов:

Изучение новых клинических рекомендаций и протоколов.

Освоение новых диагностических методов (например, эндоскопия, КТ-оценка).

Улучшение навыков работы с пациентами (коммуникация, мультидисциплинарный подход).

Источники информации:

Официальные медицинские сайты (Минздрав, ВОЗ, профессиональные ассоциации).

Платформы дистанционного обучения (Coursera, Medscape, Российская медицинская академия НМО).

Участие в научных конференциях, стажировки в ведущих клиниках.

**Критерии оценки:**

«Отлично» - предложен структурированный и обоснованный план саморазвития с учетом современных тенденций.

«Хорошо» - основные аспекты саморазвития отражены, но недостаточно конкретизированы.

«Удовлетворительно» - сформулированы отдельные элементы плана без четкой стратегии.

«Неудовлетворительно» - отсутствует логика в составлении плана, предложения не соответствуют профессиональным стандартам.

**Задание 3.** Современные технологии позволяют врачам получать актуальную информацию о новых методах диагностики и лечения. Врач-оториноларинголог хочет активно использовать цифровые ресурсы, но не знает, как правильно организовать процесс обучения.

**Задача:**

Какие онлайн-ресурсы можно использовать для регулярного обновления знаний?

Какой подход позволит врачу эффективно интегрировать цифровые технологии в свою работу?

Какие инструменты помогут оценивать эффективность полученных знаний и навыков?

**Эталон ответа:**

Онлайн-ресурсы:

Официальные медицинские журналы (The Laryngoscope, JAMA Otolaryngology).

Образовательные платформы (UpToDate, Medscape, PubMed).

Видеоуроки и вебинары от ведущих специалистов.

Подход к интеграции технологий:

Регулярное выделение времени на обучение (например, 30 минут в день).

Использование мобильных приложений для чтения медицинской литературы.

Подписка на обновления клинических рекомендаций.

Инструменты оценки эффективности:

Участие в сертификационных тестированиях и экзаменах.

Практическое применение новых знаний в клинической деятельности.

Ведение профессионального дневника с анализом сложных клинических случаев.

### **Критерии оценки:**

«Отлично» - предложены современные и эффективные стратегии обучения с использованием цифровых технологий.

«Хорошо» - основные инструменты обучения описаны, но отсутствует детализация оценки эффективности.

«Удовлетворительно» - предложены только отдельные методы самообразования, без их системной интеграции.

«Неудовлетворительно» - отсутствуют конкретные инструменты обучения, не обозначены методы оценки знаний.

**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.** Молодой врач-оториноларинголог хочет углубить свои знания в области функциональной эндоскопической хирургии носа и околоносовых пазух (FESS). Однако он работает в небольшой клинике, где отсутствуют специалисты в этой области. Ему необходимо составить план профессионального развития с учетом ограниченных ресурсов.

### **Задача:**

Какие шаги необходимо предпринять для освоения новых методов хирургии при ограниченных возможностях стажировки в клинике?

Как организовать самообразование, чтобы обеспечить качественное усвоение новых навыков?

Как оценить свою подготовленность перед началом самостоятельного выполнения эндоскопических операций?

### **Эталон ответа:**

Шаги для освоения FESS:

Изучение современных руководств и видеоматериалов.

Участие в онлайн-курсах и вебинарах по эндоскопической хирургии.

Поиск возможностей для стажировки в ведущих медицинских центрах.

Организация самообразования:

Регулярное выделение времени на изучение литературы.  
Использование симуляционных тренажеров для отработки навыков.  
Обсуждение сложных клинических случаев с опытными специалистами.  
Оценка подготовки:  
Прохождение сертификационного курса с оценкой компетенций.  
Практическая отработка манипуляций на тренажерах.  
Участие в операциях в качестве ассистента.

**Критерии оценки:**

«Отлично» - представлен комплексный и обоснованный план профессионального развития, включающий все возможные способы обучения.

«Хорошо» - предложен основной план, но отсутствуют детали оценки готовности к самостоятельной практике.

«Удовлетворительно» - указаны только отдельные аспекты обучения без целостного подхода.

«Неудовлетворительно» - план развития отсутствует или не соответствует профессиональным требованиям.

**Задание 2.** Врач-оториноларинголог хочет провести научное исследование, посвященное применению пробиотиков в лечении хронического риносинусита. Однако он не имеет опыта в научной работе и затрудняется с формулировкой плана исследования.

**Задача:**

Какие этапы необходимо включить в план научного исследования?

Как организовать сбор и анализ данных для получения достоверных результатов?

Как определить эффективность пробиотической терапии на основе доказательной медицины?

**Эталон ответа:**

Этапы научного исследования:

Формулировка гипотезы и определение целей.

Подбор исследуемой группы пациентов.

Разработка критериев включения и исключения.

Проведение клинического наблюдения и сбора данных.

Сбор и анализ данных:

Оценка клинических симптомов до и после терапии.

Лабораторные исследования микробиоты носовой полости.

Использование статистических методов для анализа полученных данных.

Определение эффективности:

Сравнение группы пациентов, получавших пробиотики, с контрольной группой.

Оценка динамики воспалительных изменений.

Анализ показателей качества жизни пациентов.

**Критерии оценки:**

«Отлично» - представлен полный, обоснованный и логически выстроенный план исследования.

**«Хорошо»** - основные этапы исследования указаны, но отсутствует детализация методов анализа.

**«Удовлетворительно»** - предложены лишь общие идеи без четкого плана реализации.

**«Неудовлетворительно»** - план не соответствует научным требованиям, отсутствует методология.

**Задание 3.** В медицинском центре планируется внедрение искусственного интеллекта для анализа данных аудиометрии у пациентов с тугоухостью. Врач-оториноларинголог должен разработать стратегию интеграции новой технологии в клиническую практику.

**Задача:**

Какие шаги необходимо предпринять для успешного внедрения технологии?

Как оценить эффективность и точность работы искусственного интеллекта?

Какие возможные барьеры могут возникнуть при использовании данной технологии, и как их преодолеть?

**Эталон ответа:**

Шаги внедрения технологии:

Обучение врачей работе с новой системой.

Проведение тестового периода использования ИИ.

Разработка алгоритмов взаимодействия врача и системы.

Оценка эффективности:

Сравнение результатов ИИ с традиционными методами диагностики.

Анализ числа диагностических ошибок и совпадений с экспертным мнением.

Опрос врачей и пациентов о удобстве использования технологии.

Возможные барьеры:

Недоверие врачей к новым методам → решение: проведение обучающих семинаров.

Ошибки алгоритма → решение: доработка системы на основе анализа ошибок.

Финансовые ограничения → решение: поиск грантов и субсидий.

**Критерии оценки:**

**«Отлично»** - предложен комплексный план внедрения с учетом всех возможных рисков и методов их устранения.

**«Хорошо»** - основные этапы внедрения описаны, но не детализированы механизмы оценки эффективности.

**«Удовлетворительно»** - предложены отдельные шаги без системного подхода.

**«Неудовлетворительно»** - план не учитывает ключевые аспекты интеграции технологии.

|  |
|--|
| <b>ОПК-1.</b> Способен использовать информационно-коммуникационные |
|--|



технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности

**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 из перечисленных цифровых инструментов чаще всего используется для ведения медицинской документации в ЛОР-практике?

- a) Электронная медицинская карта (ЭМК)
- b) Таблицы Excel
- c) Текстовые документы Word
- d) Графические редакторы

**Правильный ответ: а) Электронная медицинская карта (ЭМК)**

2. Какой принцип необходимо соблюдать при передаче персональных данных пациентов через электронные средства связи?

- a) Передавать только через личные мессенджеры врачей
- b) Использовать защищённые каналы связи и шифрование
- c) Хранить файлы на личных устройствах без защиты
- d) Передавать данные без ограничений внутри медицинского учреждения

**Правильный ответ: b) Использовать защищённые каналы связи и шифрование**

3. Какой из перечисленных принципов информационной безопасности является ключевым при работе с цифровыми ЛОР-данными?

- a) Использование паролей и двухфакторной аутентификации
- b) Открытый доступ всех сотрудников к любой медицинской информации
- c) Хранение данных на личных флеш-накопителях
- d) Размещение файлов пациентов в открытых облачных сервисах

**Правильный ответ: а) Использование паролей и двухфакторной аутентификации**

4. Какой способ защиты информации необходим при удалённом доступе врача к медицинской базе данных?

- a) Подключение через общественный Wi-Fi
- b) Использование VPN и зашифрованных каналов связи
- c) Открытие данных без авторизации
- d) Передача данных через электронную почту без шифрования

**Правильный ответ: b) Использование VPN и зашифрованных каналов связи**

5. Какой программный инструмент позволяет проводить телемедицинские консультации в ЛОР-практике?

- a) Microsoft Word
- b) Программы для видеоконференций с медицинской сертификацией
- c) Графический редактор Photoshop

d) Онлайн-калькулятор

**Правильный ответ: b) Программы для видеоконференций с медицинской сертификацией**

6. Какой метод машинного обучения и искусственного интеллекта может использоваться в оториноларингологии для анализа медицинских изображений?

- a) Генерация случайных чисел
- b) Глубинное обучение (Deep Learning)
- c) Калькуляция вручную
- d) Использование офисных программ

**Правильный ответ: b) Глубинное обучение (Deep Learning)**

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

**Задание 1.** На основе представленных данных пациента (жалобы, анамнез, объективные данные осмотра) оформите выписку в электронной медицинской карте, включая диагноз и рекомендации.

**Эталон ответа:**

Правильное заполнение всех полей ЭМК (жалобы, анамнез, осмотр, диагноз, рекомендации).

Отсутствие ошибок в медицинской терминологии.

Соблюдение нормативных требований к ведению медицинской документации.

**Критерии оценки:**

**Отлично** – корректное и полное заполнение ЭМК без ошибок.

**Хорошо** – корректное заполнение ЭМК с незначительными неточностями.

**Удовлетворительно** – ЭМК заполнена, но имеются ошибки в формулировке данных или пропущены ключевые разделы.

**Неудовлетворительно** – ошибки, влияющие на интерпретацию данных, или отсутствие заполненных ключевых разделов.

**Задание 2.** Вы - врач-оториноларинголог и вам необходимо передать результаты обследования пациента другому специалисту. Выберите наиболее безопасный способ передачи информации и объясните, почему выбранный способ соответствует требованиям защиты данных.

**Эталон ответа:**

Использование защищённого медицинского сервиса или внутренней системы обмена данными с шифрованием.

Обоснование необходимости защиты персональных данных в соответствии с законодательными нормами.

Исключение использования незащищённых каналов связи (мессенджеров, электронной почты без шифрования).

**Критерии оценки:**

**Отлично** – выбран безопасный способ передачи информации и дано грамотное обоснование.

**Хорошо** – выбран безопасный способ, но обоснование частично раскрыто.

**Удовлетворительно** – выбрана допустимая методика, но объяснение неубедительное или имеются неточности.

**Неудовлетворительно** – предложен небезопасный метод передачи данных, отсутствует обоснование.

**Задание 3.** Вам необходимо провести телемедицинскую консультацию пациента с хроническим риносинуситом. Опишите, какие этапы включает такая консультация и какие цифровые инструменты вы используете для её проведения.

**Эталон ответа:**

Проверка идентификации пациента и получения согласия на телемедицинскую консультацию.

Сбор жалоб, анамнеза и анализ предоставленных данных (сканов КТ, лабораторных анализов).

Формулировка предварительного диагноза и рекомендаций.

Документирование консультации в ЭМК и обеспечение защиты персональных данных пациента.

**Критерии оценки:**

**Отлично** – описаны все этапы телемедицинской консультации, корректно указаны цифровые инструменты и аспекты информационной безопасности.

**Хорошо** – описаны основные этапы консультации, но есть небольшие неточности или отсутствуют некоторые детали.

**Удовлетворительно** – консультация описана в общих чертах, но не раскрыты детали цифровых инструментов или документации.

**Неудовлетворительно** – отсутствует чёткая структура консультации, не указаны ключевые аспекты безопасности данных.

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

**Задание 1.** Во время телемедицинской консультации пациент сообщает о периодических носовых кровотечениях, возникающих без видимых причин. Он не принимает антикоагулянты, но отмечает частую заложенность носа и сухость слизистой. Какой алгоритм действий вы предложите в условиях дистанционного консультирования, какие рекомендации дадите и какие случаи требуют немедленного очного осмотра?

**Эталон ответа:**

Сбор анамнеза: частота, длительность кровотечений, возможные провоцирующие факторы (сухой воздух, травмы, сопутствующие заболевания).

Определение степени риска: оценка наличия артериальной гипертензии, заболеваний свёртывающей системы, опухолевых процессов.

Рекомендации: увлажнение слизистой, исключение механического раздражения, использование сосудосуживающих капель при необходимости.

Направление на очный осмотр при повторяющихся кровотечениях, отсутствии эффекта от консервативных мер, признаках системного заболевания.

#### **Критерии оценки:**

**Отлично** – предложен полный алгоритм, учтены возможные причины и риски, даны чёткие рекомендации по тактике лечения и направлению на очный осмотр.

**Хорошо** – алгоритм верный, но анализ причин носового кровотечения не полностью раскрыт.

**Удовлетворительно** – предложены только общие рекомендации без углубленного анализа ситуации.

**Неудовлетворительно** – отсутствует структурированный алгоритм действий, рекомендации не соответствуют ситуации.

**Задание 2.** Вы получили медицинскую карту пациента после телемедицинской консультации и обнаружили, что его персональные данные были переданы через незащищённый канал связи. Кроме того, в документе есть ошибки в ведении анамнеза. Опишите алгоритм исправления ошибок, соблюдая принципы информационной безопасности, и предложите меры профилактики подобных ситуаций в будущем.

#### **Эталон ответа:**

Корректное внесение исправлений в медицинскую документацию с сохранением хронологии изменений.

Проведение анализа утечки данных, уведомление ответственных лиц, принятие мер для предотвращения дальнейшего распространения информации.

Обоснование необходимости использования защищённых каналов связи, VPN, шифрованных платформ для телемедицины.

#### **Критерии оценки:**

**Отлично** – корректный алгоритм исправления документации, указаны все меры информационной безопасности и профилактики.

**Хорошо** – предложен правильный порядок исправления ошибок, но профилактические меры недостаточно детализированы.

**Удовлетворительно** – исправление ошибок предложено, но нарушены принципы ведения документации или информационной безопасности.

**Неудовлетворительно** – нет понимания алгоритма исправления ошибок, предложены неправильные или небезопасные меры.

**Задание 3.** Во время телемедицинской консультации пациент жалуется на внезапную осиплость голоса, появившуюся без видимой причины. Он отмечает, что работает преподавателем и в последние недели часто перенапрягает голос. Нет боли, температуры и других симптомов. Какой алгоритм обследования и

рекомендации предложите пациенту в условиях дистанционного консультирования?

**Эталон ответа:**

Оценка анамнеза с акцентом на профессиональные голосовые нагрузки и возможные факторы риска (рефлюкс, травмы, инфекционные заболевания).

Рекомендация проведения видеоларингоскопии при очном визите.

Временные меры: голосовой покой, увлажнение воздуха, исключение раздражающих факторов (курение, кофе, кислые напитки).

Разъяснение пациенту о возможных осложнениях и необходимости очного осмотра при отсутствии улучшения.

**Критерии оценки:**

**Отлично** – предложен полный алгоритм действий, учтены особенности дистанционного консультирования и рекомендованы дальнейшие шаги.

**Хорошо** – алгоритм предложен корректно, но без детального анализа возможных причин осиплости.

**Удовлетворительно** – предложены частично верные рекомендации, но упущены важные аспекты диагностики.

**Неудовлетворительно** – отсутствует чёткий алгоритм действий, предложены неверные рекомендации.

**ОПК-2.** Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

**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 показатель является ключевым для оценки эффективности лечения хронического тонзиллита в популяции?

- a) Уровень прокальцитонина
- b) Частота обострений в год на 100 000 населения
- c) Средняя продолжительность пребывания в стационаре
- d) Индекс массы тела пациентов

**Ответ:** b) Частота обострений в год на 100 000 населения

2. Какой метод оценки качества медицинской помощи наиболее объективен при анализе заболеваемости острым средним отитом?

- a) Отзывы пациентов
- b) Коэффициент госпитализаций по поводу заболевания
- c) Число назначенных антибиотиков на 100 случаев
- d) Средняя продолжительность лихорадки

**Ответ:** b) Коэффициент госпитализаций по поводу заболевания

3. Какой показатель можно использовать для мониторинга доступности специализированной ЛОР-помощи?

- a) Доля пациентов, обратившихся к ЛОР-врачу в первые 7 дней болезни
- b) Средний возраст пациентов
- c) Процент пациентов, получивших повторный курс антибиотиков
- d) Уровень серомукозного отита у детей

**Ответ:** а) Доля пациентов, обратившихся к ЛОР-врачу в первые 7 дней болезни

4. Какой из следующих показателей лучше всего отражает потребность в хирургическом лечении пациентов с гипертрофией небных миндалин?

- a) Доля пациентов с индексом массы тела выше 25
- b) Средняя длительность ночного апноэ у пациентов
- c) Количество тонзиллэктомий на 100 000 населения
- d) Средний возраст пациентов, обращающихся с жалобами на храп

**Ответ:** с) Количество тонзиллэктомий на 100 000 населения

5. Какой метод анализа данных наиболее целесообразно использовать для оценки эффективности внедрения нового алгоритма лечения хронического риносинусита?

- a) Сравнение числа пациентов, прошедших лечение, за разные периоды
- b) Регрессионный анализ с учетом влияния сопутствующих факторов
- c) Опрос врачей о субъективной оценке схемы лечения
- d) Сравнение числа пациентов с аллергическим ринитом в регионе

**Ответ:** b) Регрессионный анализ с учетом влияния сопутствующих факторов

6. Какой из показателей чаще всего используется для оценки эффективности профилактических мероприятий по снижению частоты рецидивов острого риносинусита?

- a) Средняя длительность симптомов у пациентов
- b) Частота рецидивов заболевания в течение года
- c) Средняя стоимость курса лечения
- d) Количество визитов пациентов в аптеку

**Ответ:** b) Частота рецидивов заболевания в течение года

7. Что из перечисленного относится к индикаторам качества медицинской помощи в оториноларингологии?

- a) Процент пациентов, удовлетворенных назначенной терапией
- b) Число публикаций на тему ЛОР-заболеваний в данном регионе
- c) Средний возраст пациентов, госпитализированных по поводу тонзиллита
- d) Количество амбулаторных визитов пациентов без необходимости госпитализации

**Ответ:** а) Процент пациентов, удовлетворенных назначенной терапией

8. Какой из подходов наиболее эффективен для снижения нагрузки на стационар при лечении пациентов с острым средним отитом?

- a) Развитие телемедицины и дистанционного наблюдения

- b) Увеличение количества койко-мест в стационаре
- c) Повышение доступности хирургического лечения
- d) Сокращение числа визитов пациентов к терапевту

**Ответ:** а) Развитие телемедицины и дистанционного наблюдения

9. Какой показатель чаще всего используется для оценки экономической эффективности внедрения нового метода диагностики хронического синусита?

- a) Средняя стоимость курса лечения одного пациента
- b) Количество диагностированных случаев в год
- c) Частота назначения антибиотиков в амбулаторной практике
- d) Количество публикаций по данной теме

**Ответ:** а) Средняя стоимость курса лечения одного пациента

10. Какой показатель можно использовать для оценки своевременности оказания медицинской помощи пациентам с острым тонзиллитом?

- a) Доля пациентов, начавших антибактериальную терапию в первые 48 часов
- b) Средняя длительность лихорадки
- c) Частота обострений заболевания
- d) Процент пациентов, посещающих врача ежегодно

**Ответ:** а) Доля пациентов, начавших антибактериальную терапию в первые 48 часов

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

**Задание 1.** Ординатору предоставлены данные о заболеваемости хроническим синуситом в двух регионах за последние три года. Необходимо:

Рассчитать показатель заболеваемости на 100 000 населения для каждого региона.

Сравнить показатели и сделать вывод о динамике заболеваемости.

Обосновать возможные причины различий.

**Эталон ответа:**

Расчет заболеваемости выполняется по формуле: (число зарегистрированных случаев / численность населения) × 100 000.

Сравнение полученных значений, выявление роста, снижения или стабильности показателей.

Обоснование различий (разная доступность медицинской помощи, экологические факторы, различия в диагностических подходах и т. д.).

**Критерии оценки:**

**Отлично** – правильно рассчитаны показатели, проведен сравнительный анализ, даны обоснованные выводы.

**Хорошо** – верно рассчитаны показатели, проведено сравнение, но обоснование частично неполное.

**Удовлетворительно** – частично верные расчеты, сравнение поверхностное, обоснование отсутствует или недостаточное.

**Неудовлетворительно** – неверные расчеты, отсутствие сравнения и обоснования.

**Задание 2.** Ординатору предоставлены данные о средних сроках лечения пациентов с острым средним отитом в стационаре, частоте повторных госпитализаций в течение месяца и удовлетворенности пациентов оказанной помощью. Необходимо:

Определить, соответствуют ли данные стандартам качества медицинской помощи.

Выявить возможные проблемы в организации лечения.

Предложить меры по улучшению качества оказания медицинской помощи.

**Эталон ответа:**

Сравнение данных с нормативами: средняя длительность лечения (например, не более 7 дней), частота повторных госпитализаций (не более 10 %), уровень удовлетворенности пациентов (более 80 %).

Определение проблем: задержка в диагностике, недостаточная эффективность терапии, недостаточный контроль за состоянием пациентов после выписки.

Предложение мер: внедрение стандартов лечения, обучение врачей, улучшение системы наблюдения за пациентами после выписки.

**Критерии оценки:**

**Отлично** – правильно проведен анализ, выявлены проблемы, предложены обоснованные меры.

**Хорошо** – анализ проведен верно, выявлены основные проблемы, предложены меры, но частично неполные.

**Удовлетворительно** – анализ проведен поверхностно, выявлены только отдельные проблемы, предложенные меры недостаточны.

**Неудовлетворительно** – анализ неверный или отсутствует, проблемы не выявлены, меры не предложены.

**Задание 3.** Ординатору поручено разработать план мероприятий по снижению заболеваемости хроническим тонзиллитом у детей в регионе. Необходимо:

Определить ключевые факторы риска.

Предложить комплекс профилактических мероприятий.

Разработать индикаторы эффективности внедрения предложенных мероприятий.

**Эталон ответа:**

Факторы риска: снижение иммунитета, частые вирусные инфекции, неблагоприятные экологические условия, пассивное курение.

Профилактические мероприятия: вакцинация, улучшение качества питания, санитарно-гигиеническое просвещение, контроль за состоянием аденоидов.



Индикаторы эффективности: снижение частоты заболеваемости в течение года, рост охвата вакцинацией, увеличение числа обращений на ранних стадиях болезни.

**Критерии оценки:**

**Отлично** – правильно выявлены факторы риска, предложены конкретные и реалистичные мероприятия, разработаны объективные индикаторы эффективности.

**Хорошо** – факторы риска определены верно, мероприятия предложены, но индикаторы частично отсутствуют или недостаточно точны.

**Удовлетворительно** – факторы риска определены поверхностно, мероприятия предложены не в полном объеме, индикаторы неконкретные.

**Неудовлетворительно** – факторы риска не выявлены, мероприятия не предложены, индикаторы отсутствуют.

**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 регионе выявлено увеличение числа пациентов с подозрением на злокачественные новообразования гортани, однако наблюдается задержка в диагностике и начале лечения. Ординатору необходимо:

Разработать алгоритм маршрутизации пациента с подозрением на опухоль гортани от первичного обращения до начала специализированного лечения.

Определить основные показатели для мониторинга эффективности предложенного алгоритма.

Предложить меры по оптимизации процесса диагностики и лечения.

**Эталон ответа:**

Алгоритм маршрутизации должен включать: первичное обращение к терапевту/ЛОР-врачу, направление на эндоскопическое исследование с биопсией, консультацию онколога, проведение КТ/МРТ, постановку диагноза и направление на лечение.

Показатели мониторинга: средний срок от первичного обращения до постановки диагноза, процент пациентов, начавших лечение в первые 30 дней после диагностики, уровень выявления ранних стадий заболевания.

Оптимизация: внедрение скрининговых программ для групп риска, повышение информированности врачей первичного звена, расширение доступности эндоскопических исследований.

**Критерии оценки:**

**Отлично** – алгоритм разработан четко, предложены релевантные показатели мониторинга, меры по оптимизации обоснованы.

**Хорошо** – алгоритм разработан корректно, но частично отсутствуют показатели мониторинга или меры по оптимизации.

Удовлетворительно – предложенный алгоритм маршрутизации имеет значительные пробелы, предложенные меры недостаточны.

Неудовлетворительно – алгоритм отсутствует или имеет грубые ошибки, показатели не предложены, меры по оптимизации не даны.

**Задание 2.** В стационаре зафиксировано увеличение частоты повторных госпитализаций пациентов с хроническим риносинуситом в течение 6 месяцев после лечения. Ординатору необходимо:

Проанализировать возможные причины повторных госпитализаций.

Предложить комплекс мероприятий для снижения частоты повторных госпитализаций.

Разработать систему оценки эффективности предложенных мер.

**Эталон ответа:**

Возможные причины: неадекватное консервативное лечение, позднее выявление хронического процесса, отсутствие динамического наблюдения, недостаточное использование современных методов диагностики.

Комплекс мероприятий: внедрение стандартизированного протокола лечения, усиление контроля за пациентами после выписки (дистанционные консультации, регулярные осмотры), улучшение диагностики на амбулаторном этапе.

Оценка эффективности: снижение процента повторных госпитализаций, увеличение доли пациентов, завершивших курс консервативного лечения без рецидива, рост удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи.

**Критерии оценки:**

Отлично – проведен анализ причин, предложен обоснованный комплекс мероприятий и система оценки их эффективности.

Хорошо – анализ причин проведен верно, но предложенные мероприятия частично неполные или недостаточны для решения проблемы.

Удовлетворительно – предложенные мероприятия частично соответствуют задаче, система оценки эффективности слабо разработана.

Неудовлетворительно – отсутствует анализ причин, мероприятия не предложены, система оценки отсутствует.

**Задание 3.** В регионе увеличилось число пациентов, обращающихся в стационарные отделения по поводу обострения хронического тонзиллита, что создает дополнительную нагрузку на госпитальную систему. Ординатору необходимо:

Разработать тактику ведения пациентов с обострением хронического тонзиллита в амбулаторных условиях с минимизацией госпитализаций.

Определить критерии для направления пациента в стационар.

Оценить, как предложенные меры повлияют на доступность стационарной помощи и качество лечения.

**Эталон ответа:**

Тактика ведения: антибиотикотерапия по показаниям, местное лечение (полоскания, антисептики), симптоматическая терапия, наблюдение у ЛОР-врача, при необходимости – проведение тонзиллотомии.

Критерии госпитализации: отсутствие эффекта от амбулаторного лечения, выраженная интоксикация, развитие паратонзиллярного абсцесса, угроза сепсиса.

Влияние: снижение нагрузки на стационарные отделения, ускорение оказания специализированной помощи тяжелым пациентам, улучшение доступности амбулаторного лечения.

### **Критерии оценки:**

Отлично – предложена четкая тактика ведения, обоснованы критерии госпитализации, дан анализ последствий внедрения изменений.

Хорошо – предложены корректные меры, но анализ влияния на систему здравоохранения частично неполный.

Удовлетворительно – частично предложены меры, критерии госпитализации определены нечетко, влияние изменений не проанализировано.

Неудовлетворительно – предложенная тактика ведения неверная или отсутствует, критерии госпитализации не указаны, последствия не рассмотрены.

### **ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность**

**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 обучения наиболее эффективен при разборе клинического случая на занятиях по оториноларингологии?**

- А) Чтение лекции без обсуждения
- Б) Демонстрация видеозаписей операций без комментариев
- В) Разбор реального клинического случая с активным обсуждением
- Г) Самостоятельное изучение студентами без преподавательского сопровождения

**Ответ:** В) Разбор реального клинического случая с активным обсуждением

**2. Какая форма контроля знаний наиболее эффективна для оценки умений студентов в оториноларингологии?**

- А) Письменный тест без практической части
- Б) Практическое задание с демонстрацией манипуляций на фантомах или симуляторах
- В) Пересказ теоретического материала без обсуждения
- Г) Ответы на вопросы без учета клинического мышления

**Ответ:** Б) Практическое задание с демонстрацией манипуляций на фантомах или симуляторах

**3. Как преподаватель должен организовать взаимодействие студентов при обучении навыкам оториноларингологических манипуляций?**

А) Разделить студентов на группы и дать им самостоятельно разобраться с материалом

Б) Демонстрировать манипуляции без возможности их отработки студентами

В) Провести демонстрацию, затем организовать практическую отработку с контролем и разбором ошибок

Г) Исключить практическую работу, ограничившись теорией

**Ответ:** В) Провести демонстрацию, затем организовать практическую отработку с контролем и разбором ошибок

**4. Каким должен быть алгоритм преподавателя при разборе ошибок студентов во время практических занятий?**

А) Игнорировать ошибки, чтобы не создавать стрессовую ситуацию

Б) Указывать на ошибки корректно, объясняя причины и правильные действия

В) Жестко критиковать студента перед группой

Г) Исключить обсуждение ошибок, чтобы не тратить время

**Ответ:** Б) Указывать на ошибки корректно, объясняя причины и правильные действия

**5. Какой метод обратной связи наиболее эффективен в процессе обучения студентов оториноларингологическим манипуляциям?**

А) Только письменные комментарии преподавателя

Б) Групповое обсуждение успешных и неудачных действий с анализом причин

В) Исключительно тестирование без анализа ошибок

Г) Оценка без объяснения критериев

**Ответ:** Б) Групповое обсуждение успешных и неудачных действий с анализом причин

**6. Как можно повысить мотивацию студентов к изучению оториноларингологии?**

А) Использование интерактивных методик (симуляции, клинические разборы)

Б) Ограничение занятий только теоретическими лекциями

В) Исключение практических занятий из программы

Г) Постоянное тестирование без объяснения материала

**Ответ:** А) Использование интерактивных методик (симуляции, клинические разборы)

**7. Какой подход наиболее эффективен для обучения студентов диагностике острых заболеваний ЛОР-органов?**

А) Демонстрация реальных случаев с пациентами под контролем преподавателя

Б) Описание симптомов без связи с реальными пациентами

В) Исключительно самостоятельное изучение учебника

Г) Тестирование без предварительного объяснения

**Ответ:** А) Демонстрация реальных случаев с пациентами под контролем преподавателя

**8. Как следует организовать обучение студентов навыкам оказания неотложной помощи при стенозе гортани?**

А) Провести лекцию без практической отработки  
Б) Демонстрация преподавателем, затем самостоятельная работа студентов с симуляционными моделями

В) Дать студентам изучить теоретический материал без практики

Г) Исключить отработку, так как навыки не востребованы в практике

**Ответ:** Б) Демонстрация преподавателем, затем самостоятельная работа студентов с симуляционными моделями

**9. Как можно эффективно обучить студентов анализу аудиограмм при диагностике заболеваний уха?**

А) Только лекционный разбор типов тугоухости

Б) Практическое занятие с разбором реальных случаев и интерпретацией аудиограмм

В) Дать студентам самостоятельно изучить аудиограммы без комментариев

Г) Исключить этот раздел из обучения

**Ответ:** Б) Практическое занятие с разбором реальных случаев и интерпретацией аудиограмм

**10. Как преподаватель должен организовать итоговую аттестацию студентов по оториноларингологии?**

А) Только теоретический тест без оценки практических навыков

Б) Комплексный экзамен, включающий теоретическую часть и практическую демонстрацию навыков

В) Разрешить студентам самостоятельно выбирать вопросы без контроля

Г) Оценка только на основе посещаемости

**Ответ:** Б) Комплексный экзамен, включающий теоретическую часть и практическую демонстрацию навыков

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

**Задание 1.** Преподавателю необходимо провести практическое занятие для студентов 4 курса медицинского вуза на тему «Диагностика и лечение острого среднего отита». В его распоряжении есть: презентация с теоретическим материалом, фантом для отоскопии, видеозаписи осмотров пациентов, учебные аудиограммы.

**Задача:**

Составьте план проведения занятия, включая этапы работы со студентами.

Определите, какие практические навыки должны освоить студенты в ходе занятия.

Опишите, как будет оцениваться успешность выполнения практических заданий студентами.

**Эталон ответа:**

**План занятия:**

Вводная часть: краткий теоретический разбор (причины, симптомы, диагностика, лечение).

Демонстрация осмотра пациента с острым средним отитом (видео- или фантомный показ).

Практическая часть: студенты выполняют отоскопию на фантоме и интерпретируют данные аудиограммы.

Разбор клинических случаев: обсуждение диагностических находок и тактики лечения.

Итоговый контроль знаний и подведение итогов.

**Практические навыки:**

Владение методикой отоскопии.

Интерпретация данных аудиометрии при среднем отите.

Разработка алгоритма лечения.

**Оценка успеха студентов:**

Наблюдение за выполнением практических навыков.

Оценка правильности интерпретации клинических данных.

Разбор ошибок и индивидуальная обратная связь.

**Критерии оценки:**

**Отлично** – разработан четкий план занятия, охвачены все ключевые практические навыки, выбраны адекватные методы контроля знаний.

**Хорошо** – основное содержание занятия проработано, но отсутствует четкий алгоритм обратной связи.

**Удовлетворительно** – предложен только частичный план без практических этапов обучения.

**Неудовлетворительно** – структура занятия не проработана, студенты не получают практического опыта.

**Задание 2.** Преподаватель проводит занятие для студентов 5 курса на тему «Методы осмотра полости носа». Необходимо обучить их технике передней риноскопии и алгоритму описания полученных данных.

**Задача:**

Как должен быть организован процесс обучения для эффективного освоения навыка?

Как преподаватель должен корректировать ошибки студентов во время практической отработки?

Как оценить уровень освоения техники передней риноскопии студентами?

**Эталон ответа:**

**Процесс обучения:**

Краткое теоретическое введение о принципах риноскопии.

Демонстрация преподавателем техники передней риноскопии на фантоме.

Поэтапное выполнение процедуры студентами под контролем преподавателя.

Анализ ошибок и повторная отработка.

**Коррекция ошибок:**

Индивидуальная работа с каждым студентом.

Разбор типичных ошибок и демонстрация правильных действий.

Постепенное снижение помощи, переход к самостоятельной работе.

**Оценка освоения навыка:**

Наблюдение за техникой выполнения.

Проверка умения описывать осмотренные структуры.

Оценка правильности постановки предварительного диагноза.

**Критерии оценки:**

**Отлично** – представлена четкая и логически выстроенная структура занятия, включающая теоретическое введение, демонстрацию методики, практическую отработку студентами с поэтапным контролем, анализ типичных ошибок и их коррекцию. Разработаны четкие критерии оценки знаний и навыков студентов. Обеспечен механизм обратной связи, позволяющий студентам корректировать ошибки и улучшать навыки.

**Хорошо** – содержание занятия структурировано, включает основные этапы обучения, но недостаточно детализирован алгоритм обратной связи и корректировки ошибок студентов. Практическая часть присутствует, но контроль ее выполнения не полностью систематизирован.

**Удовлетворительно** – предложен частичный план занятия, включающий теоретическую часть и демонстрацию методики, но недостаточно проработаны практические этапы, отсутствуют механизмы анализа и коррекции ошибок студентов. Оценка освоения навыков неструктурирована.

**Неудовлетворительно** – структура занятия не проработана, не включены ключевые этапы обучения, отсутствует практическая отработка методики. Контроль знаний и навыков студентов не предусмотрен, корректировка ошибок не проводится.

**Задание 3.** Преподавателю необходимо организовать итоговую аттестацию по дисциплине «Неотложные состояния в оториноларингологии» с использованием симуляционных технологий. Тематика экзамена – экстренная помощь при остром стенозе гортани.

**Задача:**

Какие этапы должен включать экзамен для объективной оценки навыков студентов?

Какие критерии следует использовать для оценки выполнения задания студентами?

Как организовать анализ ошибок после экзамена?

**Эталон ответа:**

**Этапы экзамена:**

Клинический сценарий (моделирование пациента с выраженным стенозом гортани).

Действия студента: диагностика, выбор тактики, выполнение неотложных мероприятий.

Оценка правильности выполнения действий преподавателем.

**Критерии оценки:**

Способность быстро и правильно диагностировать стеноз.

Корректность выбора тактики лечения (интубация, коникотомия).

Оценка действий по оказанию первой помощи и предотвращению осложнений.

**Анализ ошибок:**

Индивидуальный разбор ошибок с каждым студентом.

Групповое обсуждение типичных ошибок.

Повторное выполнение манипуляций для исправления недостатков.

**Критерии оценки:**

**Отлично** – экзамен включает все необходимые этапы: моделирование клинической ситуации, практическое выполнение неотложных мероприятий студентами, четкие критерии оценки их действий. Разработана система анализа и обратной связи, позволяющая студентам скорректировать ошибки. Оценка объективна, присутствует дифференцированный разбор ошибок с последующей коррекцией.

**Хорошо** – экзамен проработан в целом, но отсутствует четкая система анализа ошибок студентов или недостаточно подробно представлены критерии оценки их действий. Практическая часть реализована, но контроль выполнения манипуляций не полностью систематизирован.

**Удовлетворительно** – предложен частичный экзаменационный сценарий, но не обеспечена объективность оценивания навыков студентов. Недостаточно проработаны критерии оценки или не предусмотрен анализ типичных ошибок после экзамена. Практическая часть недостаточно структурирована.

**Неудовлетворительно** – экзамен не проработан, отсутствует четкий алгоритм действий, практическая часть не реализована или сведена к формальному тестированию. Критерии оценки студентов размыты, механизм обратной связи и анализа ошибок отсутствует.

**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.** Вам поручено создать интерактивный учебный модуль для студентов 4 курса медицинского вуза по теме «Острый и хронический риносинусит». В учебный процесс должны быть включены современные методы диагностики и лечения заболевания.

**Задача:**

Определите, какие формы подачи информации и интерактивные элементы будут использованы.

Разработайте структуру модуля, включающую тестирование и клинические разборы.



Опишите, как будет оцениваться успешность освоения материала студентами.

**Эталон ответа:**

**Формы подачи информации и интерактивные элементы:**

Видеоразборы клинических случаев.

Виртуальные симуляции осмотра пациента с риносинуситом.

Интерактивные тесты с разбором ответов.

Обучающие алгоритмы по диагностике и лечению.

**Структура модуля:**

Введение: анатомия и патофизиология риносинуситов.

Раздел 1: Клиническая картина и диагностика (включая анализ КТ).

Раздел 2: Лечение (консервативное и хирургическое).

Раздел 3: Разбор реальных клинических случаев.

Итоговый тест с анализом ответов.

**Оценка успешности:**

Анализ прохождения тестов (не менее 80% правильных ответов).

Оценка активности студентов в разборе клинических случаев.

Проверка способности студентов формулировать тактику лечения.

**Критерии оценки:**

**Отлично** – разработан полный и логичный учебный модуль, включающий современные методы обучения и интерактивные элементы.

**Хорошо** – модуль содержит основные образовательные элементы, но недостаточно интерактивности.

**Удовлетворительно** – представлена базовая структура модуля, но отсутствуют четкие механизмы оценки знаний студентов.

**Неудовлетворительно** – отсутствует интерактивная составляющая, материал подан в устаревшей форме.

**Задание 2.** Преподаватель организует симуляционный экзамен для ординаторов, включающий диагностику заболеваний носа и околоносовых пазух с использованием эндоскопических методов.

**Задача:**

Разработайте структуру экзамена, включая теоретическую и практическую часть.

Определите критерии оценки навыков студентов.

Опишите способы анализа ошибок и обратной связи.

**Эталон ответа:**

**Структура экзамена:**

Теоретический блок: тестирование по анатомии, физиологии, принципам эндоскопической диагностики.

Практический блок: выполнение передней и задней риноскопии на фантоме или симуляторе.

Интерпретация результатов эндоскопического исследования (фото или видео).

Разбор клинического случая и определение тактики лечения.

**Критерии оценки навыков:**

Точность диагностики на основании эндоскопической картины.  
Корректность манипуляций при проведении обследования.  
Способность объяснить пациенту результаты осмотра и план лечения.

**Анализ ошибок и обратная связь:**

Разбор типичных ошибок студентов.  
Индивидуальная консультация после экзамена.  
Повторная отработка манипуляции при необходимости.

**Критерии оценки:**

**Отлично** – экзамен включает все необходимые этапы, студенты демонстрируют высокий уровень владения эндоскопической диагностикой.

**Хорошо** – экзамен проводится по полной программе, но не все этапы одинаково глубоко проработаны.

**Удовлетворительно** – предложена лишь частичная оценка навыков, без четкого механизма обратной связи.

**Неудовлетворительно** – экзамен не дает возможности полноценно оценить уровень владения эндоскопическими методами.

**Задание 3.** Преподаватель проводит практическое занятие по диагностике нарушений слуха, обучая студентов анализу данных тональной пороговой аудиометрии.

**Задача:**

Разработайте пошаговый алгоритм обучения студентов интерпретации аудиограмм.

Определите наиболее сложные моменты, которые требуют дополнительного разъяснения.

Опишите, как можно проверить успешность освоения темы студентами.

**Эталон ответа:**

**Алгоритм обучения интерпретации аудиограмм:**

Разбор анатомо-физиологических основ слуха.

Ознакомление с нормальной аудиограммой.

Разбор типичных патологических изменений (кондуктивная, нейросенсорная, смешанная тугоухость).

Практическое задание: студенты анализируют реальные аудиограммы пациентов.

Итоговое тестирование с разбором ошибок.

**Сложные моменты:**

Разграничение кондуктивной и нейросенсорной тугоухости по данным аудиограммы.

Оценка степени тугоухости и ее динамики.

Интерпретация речевой аудиометрии.

**Проверка успешности освоения темы:**

Анализ конкретных аудиограмм студентами с объяснением диагноза.

Практическое задание с разбором аудиограмм под контролем преподавателя.

Итоговый тест по аудиометрии.

### **Критерии оценки:**

**Отлично** – представлена четкая структура занятия, охватывающая все ключевые аспекты интерпретации аудиограмм, включая физиологические основы, разбор нормальных и патологических случаев, а также практическую работу с реальными данными. Выбраны эффективные методы объяснения сложных моментов, предусмотрена система контроля знаний и умений студентов, включая тестирование и разбор ошибок.

**Хорошо** – занятие структурировано, но не в полной мере охватывает сложные аспекты интерпретации аудиограмм. Обучение включает основные методы диагностики, однако практическая часть недостаточно проработана или не предусмотрена систематическая проверка знаний студентов после практической отработки.

**Удовлетворительно** – предложен лишь общий план занятия, недостаточно внимания уделено сложным моментам диагностики, практическая часть слабо интегрирована в процесс обучения, отсутствует четкий механизм проверки усвоения материала студентами.

**Неудовлетворительно** – структура занятия не проработана, отсутствует логическая последовательность обучения, сложные моменты диагностики не разбираются, практическая работа со студентами либо не предусмотрена, либо не контролируется преподавателем.

**ОПК-4.** Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

**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

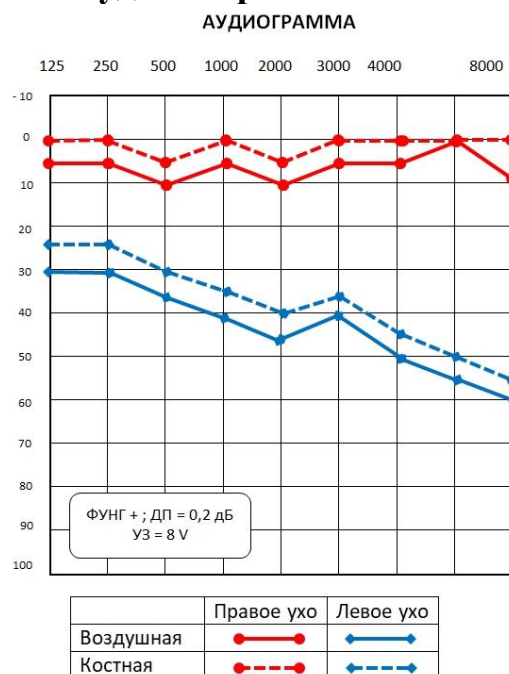
В) Вестибулометрия

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     |
|------------|---------------------------|--------|
| +          | СШ                        | -      |
| ad conchum | ШР                        | 6 м    |
| 3 м        | РР                        | > 6м   |
| 16 сек     | В (50)                    | 50 сек |
|            | С <sub>128</sub>          |        |
| 36 сек     | К (30)                    | 30 сек |
| 14 сек     | В; С <sub>2048</sub> (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  $2150 \times 10^6$  /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°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.

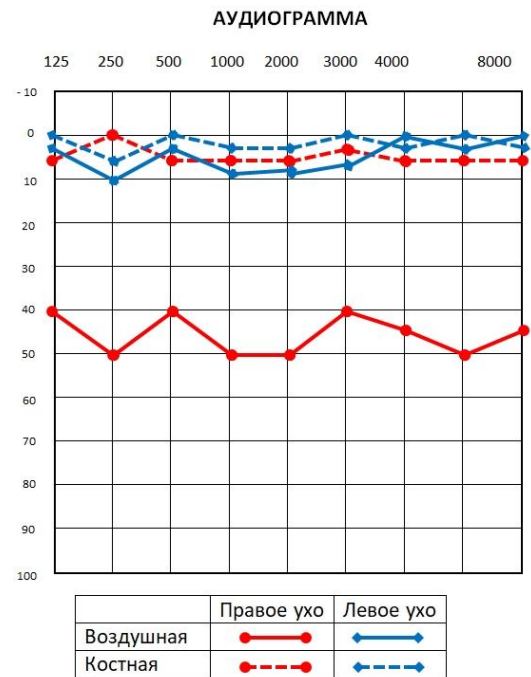
Отоскопия: AD – кожа наружного слухового прохода не изменена, в его просвете обильное гнойное отделяемое. После туалета н.с.п. определяется гиперемированная барабанная перепонка с перфорацией в передненижнем квадранте, через которую в просвет н.с.п. поступает гной

AS – барабанная перепонка серого цвета со всеми опознавательными пунктами.

Акуметрия:

Тональная пороговая аудиометрия:

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



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;  $\beta$ -лактамы антибиотики и цефалоспорины 3-го поколения – препараты второй линии; макролиды – препараты третьей линии);
- 4) назальные формы деконгестантов ( $\alpha$ -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, иррадирующая в ухо и зубы, гнусавость, поперхивание, головная боль, общая слабость, повышение температуры тела до 39,0<sup>0</sup>. 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, инсуффляций, 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.

**ОПК-5.** Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

**ПК-2.** Способен назначать лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контроль его эффективности и безопасности

**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 из перечисленных антибактериальных препаратов является препаратом первой линии при лечении острого бактериального риносинусита у взрослого пациента без факторов риска антибиотикорезистентности?**

- А) Амоксициллин/клавуланат
- Б) Азитромицин
- В) Цефтриаксон
- Г) Клиндамицин

**Ответ:** А) Амоксициллин/клавуланат

**2. Какой из перечисленных препаратов является наиболее эффективным средством для поддерживающей терапии при хроническом полипозном риносинусите?**

- А) Интраназальные кортикостероиды
- Б) Антигистаминные препараты второго поколения
- В) Муколитики
- Г) Сосудосуживающие капли

**Ответ:** А) Интраназальные кортикостероиды

**3. Показанием к хирургическому лечению хронического тонзиллита является:**

А) Частые эпизоды острого тонзиллита ( $\geq 7$  раз в год), наличие тонзиллогенной интоксикации или осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы, суставов, почек

Б) Любой случай ангины в течение последнего года

В) Гипертрофия небных миндалин без воспалительных проявлений

Г) Два эпизода лакунарной ангины в течение года

**Ответ:** А) Частые эпизоды острого тонзиллита ( $\geq 7$  раз в год), наличие тонзиллогенной интоксикации или осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы, суставов, почек

**4. Какой препарат является наиболее эффективным средством терапии при обострении аллергического ринита у взрослых?**

А) Оральные антигистаминные препараты первого поколения

Б) Интраназальные кортикостероиды

В) Сосудосуживающие капли

Г) Муколитики

**Ответ:** Б) Интраназальные кортикостероиды

**5. Какой из перечисленных методов позволяет объективно оценить эффективность терапии при хроническом риносинусите с назальными полипами?**

А) Оценка субъективного ощущения заложенности носа

Б) Видеоэндоскопия полости носа

В) Оценка лабораторных маркеров воспаления

Г) Аллергологическое тестирование

**Ответ:** Б) Видеоэндоскопия полости носа

**6. Какой антибактериальный препарат первой линии рекомендуется для лечения острого среднего отита у ребенка без факторов риска антибиотикорезистентности?**

А) Амоксициллин

Б) Доксициклин

В) Ципрофлоксацин

Г) Клиндамицин

**Ответ:** А) Амоксициллин

**7. У пациента диагностирован наружный диффузный отит, вызванный *Pseudomonas aeruginosa*. Какой препарат первой линии следует назначить?**

А) Офлоксацин в форме ушных капель

Б) Амоксициллин/клавуланат внутрь

В) Антигистаминные препараты

Г) Сосудосуживающие капли в нос

**Ответ:** А) Офлоксацин в форме ушных капель

**8. Пациент слухопротезирован. Какой метод наиболее объективно позволяет оценить эффективность слухопротезирования?**

- А) Субъективное улучшение слуха по опроснику
- Б) Отоакустическая эмиссия
- В) Тональная пороговая аудиометрия
- Г) Видеостробоскопия

**Ответ:** В) Тональная пороговая аудиометрия

**9. У пациента диагностирован отек Квинке, связанный с аллергической реакцией на пищевой аллерген. Какой препарат первой линии следует назначить?**

- А) Эпинефрин (адреналин) внутримышечно
- Б) Ингаляционный бета-агонист
- В) Оральные антигистаминные препараты
- Г) Топические кортикостероиды

**Ответ:** А) Эпинефрин (адреналин) внутримышечно

**10. Пациент с паралитической дисфонией направлен на реабилитацию. Какой метод лечения является наиболее эффективным?**

- А) Фониатрическая терапия
- Б) Ингаляции с кортикостероидами
- В) Антибактериальная терапия
- Г) Хирургическая декомпрессия возвратного гортанного нерва

**Ответ:** А) Фониатрическая терапия

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

**1. К вам на прием обратился пациент 35 лет с жалобами на сильную боль в правом ухе, снижение слуха и повышение температуры до 38,5°C в течение двух суток. При отоскопии: гиперемия и выбухание барабанной перепонки, уровень жидкости в полости среднего уха.**

**Задание:**

Установите диагноз.

Назначьте рациональную антибактериальную терапию.

Укажите критерии оценки эффективности лечения и возможные тактики при отсутствии эффекта через 48-72 часа.

**Эталон ответа:**

1. Диагноз – Острый средний гнойный неперфоративный отит справа.

2. Антибактериальная терапия первой линии:

Амоксициллин/клавуланат 875/125 мг 2 раза в сутки, 7-10 дней

Альтернативы при аллергии на β-лактамы:

Левифлоксацин 500 мг 1 раз в сутки, 7-10 дней

Азитромицин 500 мг 1 раз в сутки в первый день, затем 250 мг 1 раз в сутки 4 дня

3. Критерии оценки эффективности лечения:

Уменьшение боли в ухе

Снижение температуры тела  
Восстановление слуха  
Регресс воспалительных изменений при отоскопии  
Тактика при отсутствии эффекта через 48-72 часа:  
Смена антибиотика (например, на цефуроксим 500 мг 2 раза в сутки или левофлоксацин 500 мг 1 раз в сутки)  
Назначение парацетеза при выраженном болевом синдроме и сохранении экссудата в среднем ухе

**Критерии оценки:**

«Отлично» – верно установлен диагноз, предложена корректная схема лечения, даны четкие критерии эффективности и тактика при неэффективности.

«Хорошо» – верный диагноз, но не указана продолжительность курса или альтернативные схемы терапии.

«Удовлетворительно» – диагноз правильный, но выбрана неадекватная антибиотикотерапия (например, макролиды без показаний).

«Неудовлетворительно» – диагноз не установлен, терапия выбрана неправильно или отсутствует.

**2. Пациент 45 лет жалуется на стойкую заложенность носа, снижение обоняния, периодическое появление гнойных выделений из носа в течение последних двух лет. Ранее проходил курсы антибиотиков, но эффект был временный. При эндоскопии: двусторонние полиповидные разрастания в области средних носовых ходов.**

Задание:

1. Установите диагноз.
2. Назначьте схему базисной терапии.
3. Определите, в каких случаях пациенту показано хирургическое лечение.

**Эталон ответа:**

1. Диагноз – Хронический полипозный риносинусит.

2. Базисная терапия:

Интраназальные кортикостероиды (ИНКС): мометазон 200 мкг 2 раза в сутки или флутиказон 100-200 мкг 2 раза в сутки длительно

Промывание полости носа изотоническими или гипертоническими солевыми растворами

Антагонисты лейкотриенов (монтелукаст) – при сочетании с бронхиальной астмой

Контроль аллергических факторов

3. Показания к хирургическому лечению:

Отсутствие эффекта от медикаментозной терапии в течение 3-6 месяцев

Тяжелая обструкция носового дыхания

Частые обострения с присоединением бактериальной инфекции

Признаки орбитальных или внутричерепных осложнений

**Критерии оценки:**

**«Отлично»** – верный диагноз, предложена современная схема базисной терапии и правильно определены показания к хирургии.

**«Хорошо»** – диагноз верный, но схема лечения не полностью отражает современные рекомендации (например, нет ИНКС или промываний).

**«Удовлетворительно»** – диагноз поставлен правильно, но терапия выбрана неадекватно (например, назначены только симптоматические средства).

**«Неудовлетворительно»** – диагноз неверный, отсутствует рациональное лечение.

**3. Пациент 50 лет получает лечение по поводу острого бактериального риносинусита (амоксциллин 500 мг 3 раза в сутки). Через 72 часа сохраняются лихорадка (38,2°C), выраженная боль в области лба, гнойные выделения из носа.**

**Задание:**

Оцените эффективность назначенной терапии.

Назначьте альтернативную схему антибактериальной терапии.

Определите тактику дальнейшего ведения пациента.

**Эталон ответа:**

1. Оценка эффективности – отсутствие положительной динамики свидетельствует о неэффективности амоксициллина, вероятной резистентности возбудителя.

2. Тактика ведения пациента:

Назначение антибактериальной терапии препаратами второй линии:

Амоксициллин/клавуланат 875/125 мг 2 раза в сутки 10-14 дней

Респираторные фторхинолоны (левофлоксацин 500 мг 1 раз в сутки или моксифлоксацин 400 мг 1 раз в сутки) – при аллергии на β-лактамы или неэффективности предыдущей терапии

Дополнительные меры:

Интраназальные кортикостероиды (мометазон, флутиказон)

Промывание носа гипертоническими растворами

Симптоматическая терапия (НПВС, муколитики)

3. Дальнейшее наблюдение:

Оценка состояния через 48-72 часа после смены антибиотика

Направление к ЛОР-врачу при ухудшении состояния (например, развитие орбитальных осложнений)

**Критерии оценки:**

**«Отлично»** – правильно определена неэффективность терапии, предложена корректная смена антибиотика и дополнительные меры лечения.

**«Хорошо»** – основная тактика правильная, но не указаны дополнительные меры (например, интраназальные кортикостероиды).

**«Удовлетворительно»** – корректно выявлено отсутствие эффекта, но предложенная альтернатива не соответствует рекомендациям (например, выбор макролидов у взрослого пациента).

**«Неудовлетворительно»** – тактика не выбрана, назначено неадекватное лечение.



**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:* 25 лет

*Пол пациента:* женский

*Клиническая ситуация:* девушка обратилась в поликлинику с жалобами на боль в горле, охриплость, кашель, которые возникли после переохлаждения два дня назад. Температура тела 37,5 °С. Состояние ухудшается вечером. Анамнез заболевания: два дня назад пациентка находилась на улице в течение нескольких часов при прохладной погоде без теплой одежды. На следующий день появились боль в горле, охриплость и кашель. Температура тела незначительно повысилась до 37,5 °С. Характер работы связан с постоянным голосовым напряжением.

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожа и слизистые нормального цвета, без видимых патологических изменений. Шейные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Дыхание везикулярное, без хрипов, ЧДД - 18/мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС - 78/мин, АД 115/75 мм рт. ст. Мезофарингоскопия - слизистая оболочка мягкого неба, задней стенки глотки, небных миндалин розовая, небные миндалины I степени, лакуны чистые. Непрямая ларингоскопия - гортань подвижна, слизистая оболочка отечна, гиперемирована, надгортанник без особенностей, грушевидные синусы свободные, голосовые складки утолщены по всей длине, гиперемированы, покрыты вязкой слизью, при фонации смыкаются не полностью по всей длине.

**Вопросы:**

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

**Эталон ответа:**

1. Острый катаральный ларингит.
2. Общий анализ крови для выявления признаков воспаления (увеличение СОЭ, лейкоцитоз). Бактериологическое исследование мазка из глотки для исключения бактериальной инфекции.

**3. Общие рекомендации:**

- Постельный режим в течение острого периода болезни.
- Ограничение голосовой нагрузки, рекомендуется голосовой покой.
- Увлажнение воздуха в помещении.

**Медикаментозная терапия:**

- Антигистаминные препараты для уменьшения отека и воспаления (лоратадин 10 мг 1 раз в день).
- Муколитики для улучшения отхаркивания (амброксол 30 мг 3 раза в день).
- Антисептики для горла: рассасывающие таблетки (например, антисептики на основе трав, хлоргексидин).
- Жаропонижающие средства при повышении температуры выше 38 °С (парацетамол 500 мг по необходимости).

- Ингаляции с физиологическим раствором или минеральной водой для увлажнения слизистой оболочки гортани.

- Теплое щелочное питье.

- Полоскания растворами антисептиков или соды.

Физиотерапия:

- Теплые компрессы на область шеи, УВЧ-терапия, электрофорез с противовоспалительными препаратами на область гортани.

Профилактика:

- Избегание переохлаждений.

- Постепенное закаливание организма.

- Укрепление иммунитета (поливитамины, ангиопротекторы).

**Критерии оценки:**

**«Отлично»** – верно установлен диагноз, указаны все необходимые дополнительные исследования, предложено комплексное лечение (общие рекомендации, медикаментозная, симптоматическая терапия, физиотерапия, профилактика), логично изложено, соответствует клиническим рекомендациям.

**«Хорошо»** – диагноз правильный, но отсутствует одно из дополнительных исследований или неполный объем лечения (например, нет антигистаминных или физиотерапии). Логика ответа сохранена, но есть незначительные упущения.

**«Удовлетворительно»** – диагноз частично верный (например, не уточнена форма ларингита), есть ошибки или пропуски в дополнительных исследованиях, лечение предложено, но неполное (например, нет голосового покоя или ключевых препаратов).

**«Неудовлетворительно»** – диагноз неверный или отсутствует, предложены неподходящие исследования, лечение не соответствует стандартам или отсутствует.

**Задача 2.**

*Возраст пациента:* 28 лет

*Пол пациента:* мужской

*Клиническая ситуация:* жалобы на снижение слуха справа, гноеотечение, шум в правом ухе. Ухо болит с детства, периодически возникают обострения, после лечения наступает ремиссия, как правило, непродолжительная.

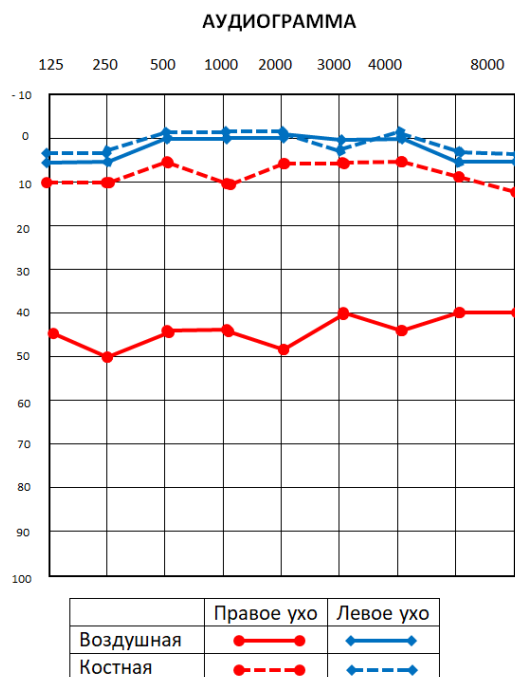
*Отоскопия:* AD – умеренная гиперемия барабанной перепонки, перфорация овальной формы в натянутой части, окруженная со всех сторон ободком барабанной перепонки, слизисто-гнойное отделяемое.

AS - барабанная перепонка серого цвета со всеми опознавательными пунктами.

Акуметрия:

Тональная пороговая аудиометрия:

| AD      | Тест                       | AS     |
|---------|----------------------------|--------|
| +       | СШ                         | -      |
| 1 м     | ШР                         | 6 м    |
| 3 м     | РР                         | > 6м   |
| 17 сек  | В (50)<br>С <sub>128</sub> | 50 сек |
| 34 сек  | К (30)                     | 30 сек |
| 14 сек  | В; С <sub>2048</sub> (40)  | 40 сек |
| -       | Ринне (R)                  | +      |
| ←       | Вебера (W)                 |        |
| удлинен | Швабаха (Sch)              | норма  |



### Вопросы:

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

### Эталон ответа:

1. Хронический туботимпанальный гнойный средний отит справа в стадии обострения.

2. Фистульная проба, определение проходимости слуховой трубы, оценка состояния носа, околоносовых пазух и носоглотки, микробиологическое исследование гнойного отделяемого с определением чувствительности к препаратам, микологическое исследование гнойного отделяемого с определением чувствительности к препаратам, МСКТ височных костей или рентгенографии височных костей в укладках по Шуллеру и Майеру.

3. 1 этап - освобождение среднего уха от патологического содержимого, обучение пациента защите ушей во время принятия ванны или душа от попадания в ухо воды и мыла;

2 этап - непосредственное воздействие на воспалительные ткани уха, симптоматическая терапия:

- 1) антибактериальные препараты;
- 2) топические антибактериальные препараты;
- 3) местные антисептики;
- 4) противогрибковые препараты для местного применения;
- 5) глюкокортикоиды в виде капель или комбинированных препаратов при наличии вялотекущего воспаления в слизистой оболочке;
- 6) анальгетики;
- 7) процедуры, направленные на улучшение функции слуховой трубы.

3 этап – восстановление целостности барабанной перепонки при отсутствии отделяемого в течение 3-х месяцев - тимпаноластика.

Реабилитация: слухопротезирование по показаниям.

### Критерии оценки:

**«Отлично»** – правильно установлен диагноз (хронический туботимпанальный гнойный средний отит в стадии обострения), предложены все необходимые исследования (фистульная проба, микробиологическое и микологическое исследование отделяемого, МСКТ височных костей, оценка функции слуховой трубы). Назначено этапное комплексное лечение (освобождение уха от патологического содержимого, антибактериальная и антисептическая терапия, процедуры для улучшения функции слуховой трубы, плановая тимпанопластика и реабилитация), логика ответа соответствует современным клиническим рекомендациям.

**«Хорошо»** – диагноз правильный, но отсутствует одно из ключевых исследований или неполный объем лечения (например, не указано микологическое исследование отделяемого или реабилитация слуха). Обоснование логичное, но с небольшими недочетами.

**«Удовлетворительно»** – диагноз частично верный (например, не указана стадия обострения), исследования и лечение предложены с существенными упущениями (например, отсутствует микробиологическая диагностика, не предложена тимпанопластика или реабилитация слуха). Логика ответа неполная.

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

### **Задача 3.**

*Возраст пациента:* 44 года

*Пол пациента:* женский

*Клиническая ситуация:* жалобы на затруднение носового дыхания через левую половину носа, головную боль, гнойные выделения из левой половины носа. Вышеперечисленные жалобы беспокоят больную в течение месяца после перенесенного ОРВИ. К врачам не обращалась, неоднократно сама принимала антибиотики различных групп.

Пальпация в области левой клыковой ямки болезненна. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, плотные, подвижные, болезненные при пальпации. Передняя риноскопия - слизистая полости носа гиперемирована, отечная, в среднем носовом ходе слева слизисто-гнойное отделяемое. КТ придаточных пазух носа: гомогенная тень с неровным четким контуром (грибковое тело) занимает большую часть левой верхнечелюстной пазухи, интенсивная тень в центре – пломбировочный материал. Стенки пазухи утолщены, склерозированы. Пневматизация сохраняется в верхней и дистальной части верхнечелюстной пазухи. Диагностическая пункция левой верхнечелюстной пазухи - в промывной жидкости крошкообразные черные массы

### **Вопросы:**

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

### **Эталон ответа:**

1. Мицетома левой верхнечелюстной пазухи.

2. Мазок отделяемого из пазухи на грибы и чувствительность к противогрибковым препаратам

3. Хирургическое двумя способами: удаление матрицы мицетомы экстраназальным вскрытием через переднюю стенку пазухи (операция по Калдвелл — Люку) или эндоназальным — через расширение естественного соустья пазухи под эндоскопическим контролем. Противовоспалительная терапия. Местное противогрибковое лечение

### **Критерии оценки:**

**«Отлично»** – правильно установлен диагноз (мицетома левой верхнечелюстной пазухи), предложены все необходимые дополнительные исследования (мазок отделяемого на грибы и тестирование чувствительности к противогрибковым препаратам). Назначено адекватное хирургическое лечение (эндоназальная эндоскопическая операция или операция по Калдвеллу — Люку), дополнено противовоспалительной и местной противогрибковой терапией. Логика ответа соответствует современным клиническим рекомендациям.

**«Хорошо»** – диагноз правильный, но отсутствует одно из ключевых исследований или неполный объем лечения (например, не указано тестирование чувствительности к противогрибковым препаратам или местная противогрибковая терапия). Обоснование логичное, но с небольшими недочетами.

**«Удовлетворительно»** – диагноз частично верный (например, не уточнена этиология грибковой инфекции), исследования и лечение предложены с существенными упущениями (например, не предложено хирургическое лечение или отсутствует противогрибковая терапия). Логика ответа неполная.

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

**ОПК-8.** Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

**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 из факторов является ключевым в профилактике инфекционных заболеваний верхних дыхательных путей?

- А) Регулярное промывание носа физиологическим раствором
- Б) Применение антибактериальных препаратов при первых симптомах
- В) Изоляция всех контактных лиц независимо от их состояния
- Г) Использование только натуральных иммуномодуляторов

**Ответ:** А) Регулярное промывание носа физиологическим раствором

2. Какое утверждение наиболее точно отражает принципы формирования здорового образа жизни?

- А) Исключение физических нагрузок при наличии хронических заболеваний
- Б) Полный отказ от всех жиров в рационе для профилактики атеросклероза
- В) Комплексный подход, включающий сбалансированное питание, физическую активность и контроль стрессов
- Г) Использование исключительно народных методов укрепления иммунитета

**Ответ:** В) Комплексный подход, включающий сбалансированное питание, физическую активность и контроль стрессов

3. Какое из мероприятий наиболее эффективно в снижении заболеваемости гриппом среди населения?

- А) Обязательная вакцинация групп риска
- Б) Применение антибактериальных препаратов при первых симптомах
- В) Ограничение контактов только для детей и пожилых людей
- Г) Использование только респираторных масок

**Ответ:** А) Обязательная вакцинация групп риска

4. Какой метод оценки эффективности профилактических мероприятий по формированию здорового образа жизни является наиболее объективным?

- А) Опрос населения о самочувствии
- Б) Анализ уровня заболеваемости и обращаемости к врачу
- В) Мониторинг числа выданных листков нетрудоспособности
- Г) Количество участников в санитарно-просветительских мероприятиях

**Ответ:** Б) Анализ уровня заболеваемости и обращаемости к врачу

5. Какой нормативный документ регулирует вопросы профилактики и санитарно-гигиенического просвещения в Российской Федерации?

- А) Трудовой кодекс РФ
- Б) Санитарные правила и нормы (СанПиН)
- В) Гражданский кодекс РФ
- Г) Федеральный закон «О рекламе»

**Ответ:** Б) Санитарные правила и нормы (СанПиН)

6. Какой из методов санитарно-просветительской работы наиболее эффективен для подростков?

- А) Лекции с большим объемом статистики
- Б) Интерактивные занятия и ролевые игры
- В) Раздача печатных материалов
- Г) Индивидуальные беседы без визуальных примеров

**Ответ:** Б) Интерактивные занятия и ролевые игры

7. Какое из мероприятий наиболее эффективно для профилактики заболеваний ЛОР-органов у школьников?

- А) Обязательная ежегодная вакцинация против менингококка

Б) Проведение гигиенического обучения по уходу за носовой полостью и гортанью

В) Назначение профилактических курсов антибиотиков осенью и зимой

Г) Исключение холодных напитков из рациона

**Ответ:** Б) Проведение гигиенического обучения по уходу за носовой полостью и гортанью

8. Какой показатель наиболее важен при анализе эффективности образовательных мероприятий по профилактике заболеваний?

А) Количество распространенных буклетов

Б) Доля участников, изменивших свое поведение в соответствии с рекомендациями

В) Общая посещаемость мероприятий

Г) Объем финансовых затрат на проведение мероприятий

**Ответ:** Б) Доля участников, изменивших свое поведение в соответствии с рекомендациями

9. Что является основным методом профилактики хронических неинфекционных заболеваний дыхательной системы?

А) Регулярное применение антибактериальных препаратов

Б) Отказ от курения и снижение воздействия вредных факторов окружающей среды

В) Обязательный прием иммуномодуляторов в осенне-зимний период

Г) Проведение профилактических операций

**Ответ:** Б) Отказ от курения и снижение воздействия вредных факторов окружающей среды

10. Какой фактор имеет наибольшее влияние на формирование санитарной культуры населения?

А) Применение жестких законодательных санкций

Б) Регулярное проведение санитарно-просветительских мероприятий и программ

В) Ограничение доступа к информации о заболеваниях

Г) Запрет на самолечение

**Ответ:** Б) Регулярное проведение санитарно-просветительских мероприятий и программ

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

**Задание 1.** Разработайте программу санитарно-просветительского мероприятия для группы подростков по профилактике заболеваний ЛОР-органов.

**Эталон ответа:**

Тема мероприятия "Профилактика заболеваний уха, горла, носа у подростков: как сохранить здоровье дыхательных путей".

Целевая аудитория: подростки 12-16 лет (школьники)

Цели мероприятия:  
Формирование знаний о факторах риска заболеваний ЛОР-органов.  
Обучение правилам профилактики (гигиена носа и горла, укрепление иммунитета).

Повышение уровня ответственности за собственное здоровье.

Формы проведения:

Интерактивная лекция с презентацией.

Демонстрация правильного промывания носа и ухода за горлом.

Викторина "Мифы и правда о ЛОР-болезнях".

Раздача памяток с основными рекомендациями.

Методы оценки эффективности:

Анкетирование до и после мероприятия.

Мини-тестирование знаний через неделю.

Опрос родителей о внедрении рекомендаций в повседневную жизнь подростков.

### **Критерии оценки:**

**«Отлично»** – представлена структурированная программа с четко сформулированной целью, целевой аудиторией, формами работы, методами оценки эффективности; логично и аргументированно обоснована эффективность предложенного мероприятия.

**«Хорошо»** – программа разработана, но отсутствует один из ключевых **компонентов** (например, не указаны методы оценки эффективности или недостаточно четко определена целевая аудитория).

**«Удовлетворительно»** – структура программы частично проработана, предложенные формы работы не полностью соответствуют целевой аудитории; отсутствуют методы оценки или указаны недостаточно эффективные профилактические меры.

**«Неудовлетворительно»** – программа не структурирована, предложенные формы работы не соответствуют целевой аудитории, отсутствует логика в предложенных мерах профилактики.

**Задание 2.** На основе данных о заболеваемости населения определите, насколько эффективно проведенное профилактическое мероприятие по снижению заболеваемости гриппом.

### **Эталон ответа:**

Данные до мероприятия:

Средний уровень заболеваемости гриппом среди населения: 10 000 случаев на 100 000 человек.

Охват вакцинацией: 35%.

Данные после мероприятия (через 6 месяцев):

Средний уровень заболеваемости: 6 500 случаев на 100 000 человек.

Охват вакцинацией увеличился до 60%.

Уровень информированности населения о профилактике повысился (по опросам, 80% респондентов знают ключевые меры профилактики).

Выводы:



Заболеваемость снизилась на 35%, что свидетельствует о высокой эффективности мероприятия.

Увеличение охвата вакцинацией подтверждает успешную информационную кампанию.

Рекомендации: продолжить информационную работу и усилить вакцинацию среди групп риска.

### **Критерии оценки:**

**«Отлично»** – проведен полный анализ эффективности мероприятия с использованием статистических данных (уровень заболеваемости, охват вакцинацией и др.), сделаны корректные выводы и предложены конкретные рекомендации по совершенствованию профилактики.

**«Хорошо»** – оценка эффективности выполнена, но отсутствует один из ключевых элементов (например, анализ динамики охвата вакцинацией или детальное обоснование эффективности мероприятия).

**«Удовлетворительно»** – анализ частично верный, но использованы неполные или некорректные данные, сделаны необоснованные выводы, отсутствуют конкретные предложения по улучшению мероприятий.

**«Неудовлетворительно»** – анализ выполнен неправильно, сделаны ошибочные выводы, отсутствует логика в оценке эффективности профилактических мер.

**Задание 3.** Разработайте индивидуальные рекомендации по формированию здорового образа жизни для пациента с высоким риском хронических респираторных заболеваний.

### **Эталон ответа:**

Исходные данные пациента:

Возраст: 45 лет

Условия труда: работа в запыленном помещении

Вредные привычки: курение

Частота заболеваний ОРЗ: 5-6 раз в год

Хроническое заболевание: хронический риносинусит

Индивидуальные рекомендации:

Образ жизни:

Полный отказ от курения.

Избегание контакта с запыленной средой (при необходимости — использование защитных масок).

Увлажнение воздуха в помещении (использование увлажнителя).

Рацион питания:

Включение в рацион продуктов, богатых витамином С и цинком (овощи, фрукты, морепродукты).

Снижение потребления рафинированного сахара и алкоголя.

Профилактика ЛОР-заболеваний:

Промывание носа физиологическим раствором 2 раза в день.

Проведение вакцинации против гриппа и пневмококковой инфекции.

Закаливание организма (контрастный душ, прогулки на свежем воздухе).

Дополнительные рекомендации:

Регулярные осмотры у ЛОР-врача (не реже 1 раза в 6 месяцев).  
Физиотерапия по показаниям (ингаляции, УВЧ).  
Контроль уровня влажности воздуха в помещении.

### **Критерии оценки:**

**«Отлично»** – рекомендации индивидуализированы с учетом факторов риска пациента, включают меры по изменению образа жизни, питанию, профилактике заболеваний, логично изложены и основаны на современных клинических рекомендациях.

**«Хорошо»** – рекомендации правильные, но недостаточно персонализированы (например, даны общие рекомендации по ЗОЖ, без учета специфики работы или заболеваний пациента).

**«Удовлетворительно»** – рекомендации частично соответствуют ситуации, но носят общий характер и не включают важных аспектов профилактики (например, нет мер по ограничению вредных факторов или вакцинации).

**«Неудовлетворительно»** – рекомендации неадекватны или отсутствуют, предложенные меры не соответствуют индивидуальным особенностям пациента.

**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.** Разработка стратегии профилактики заболеваний среди трудового коллектива

Вы работаете специалистом в области профилактической медицины. В крупной промышленной компании среди сотрудников отмечается высокий уровень заболеваемости хроническими респираторными заболеваниями, в том числе аллергическим ринитом и хроническим бронхитом. На производстве присутствуют запыленность воздуха, контакт с химическими веществами, несоблюдение гигиены рабочих мест.

#### **Задача:**

Разработайте комплекс профилактических мероприятий для снижения уровня заболеваемости.

Опишите механизмы контроля эффективности предложенных мероприятий.

Обоснуйте экономическую целесообразность внедрения профилактических мер.

#### **Эталон ответа:**

1. Комплекс профилактических мероприятий:

Организация системы очистки воздуха на рабочих местах.

Введение обязательных регулярных профосмотров с оценкой функций дыхания.

Разработка программы корпоративного ЗОЖ: отказ от курения, физическая активность.

Обучение сотрудников мерам индивидуальной защиты (использование масок, соблюдение гигиены).

Вакцинация против гриппа и пневмококковой инфекции.

2. Механизмы контроля эффективности:

Анализ динамики заболеваемости среди сотрудников.

Анкетирование работников по самочувствию.

Оценка уровня использования средств индивидуальной защиты.

3. Обоснование экономической целесообразности:

Снижение затрат на временную нетрудоспособность работников.

Повышение производительности труда за счет улучшения здоровья коллектива.

Снижение расходов на лечение профессиональных заболеваний.

### **Критерии оценки:**

**«Отлично»** – представлен детализированный план мероприятий, включающий различные уровни профилактики, предложены конкретные методы оценки эффективности, экономическое обоснование логично и аргументировано.

**«Хорошо»** – предложен общий план профилактики, но не детализированы механизмы контроля эффективности или не приведены конкретные данные об экономической целесообразности.

**«Удовлетворительно»** – предложены только базовые профилактические меры, отсутствует анализ эффективности и экономическое обоснование.

**«Неудовлетворительно»** – предложенные меры неадекватны условиям, отсутствует логика в стратегии профилактики.

Задание 2. Оценка эффективности информационной кампании по вакцинации

В муниципальном округе была проведена широкомасштабная информационная кампания по вакцинации против гриппа, включающая лекции, распространение информационных буклетов, социальную рекламу. Однако охват вакцинацией остался низким. Вам необходимо провести анализ причин и предложить меры по повышению эффективности кампании.

### **Задача:**

Определите возможные причины низкого охвата вакцинацией.

Разработайте стратегию повышения эффективности информационной кампании.

Предложите критерии оценки эффективности предложенных мер.

### **Эталон ответа:**

1. Возможные причины низкого охвата вакцинацией:

Недоверие населения к вакцинам, распространение мифов.

Недостаточная информированность определенных групп населения.

Отсутствие удобных пунктов вакцинации.

Несовершенные методы донесения информации.

2. Стратегия повышения эффективности:

Таргетированная работа с группами риска (пожилые, работники образования и медицины).

Введение системы поощрений для вакцинированных (дополнительные дни отдыха, скидки в аптеках).

Использование лидеров общественного мнения для повышения доверия к вакцинации.

Расширение доступности вакцинации (выездные прививочные бригады, мобильные пункты).

3. Критерии оценки эффективности:

Динамика увеличения охвата вакцинацией.

Изменение уровня доверия населения к вакцинации по результатам опросов.

Анализ уровня заболеваемости гриппом после введения улучшенной стратегии.

**Критерии оценки:**

**«Отлично»** – проведен полный анализ причин низкого охвата вакцинацией, предложены разнообразные эффективные методы для повышения уровня вакцинации, предложены четкие критерии оценки эффективности.

**«Хорошо»** – выявлены основные причины проблемы, но предложенные решения не полностью учитывают все группы населения или малообоснованны.

**«Удовлетворительно»** – анализ проведен частично, решения носят поверхностный характер, отсутствуют четкие критерии оценки.

**«Неудовлетворительно»** – анализ выполнен неправильно, предложенные меры не соответствуют проблеме или отсутствуют.

Задание 3. Разработка индивидуальной программы профилактики ЛОР-заболеваний для пациента

К вам обратился пациент 50 лет с частыми рецидивирующими заболеваниями носа и горла (4-5 раз в год). Он работает в офисе с кондиционированным воздухом, курит, редко занимается спортом, не соблюдает режим сна. Ему требуется индивидуальная программа профилактики.

**Задача:**

Разработайте индивидуальный план профилактических мероприятий.

Обоснуйте предложенные меры.

Определите механизмы оценки эффективности плана.

Эталон ответа:

1. Индивидуальный план профилактики:

Коррекция образа жизни: отказ от курения, увеличение физической активности, нормализация сна.

Ограничение воздействия кондиционированного воздуха: использование увлажнителя, регулярные прогулки.

Иммуностимуляция: сбалансированное питание, прием витаминов, закаливание.

Регулярное промывание носа физиологическим раствором, вакцинация от гриппа.

2. Обоснование предложенных мер:

Курение снижает местный иммунитет дыхательных путей.

Пересушенный воздух раздражает слизистую носа.

Закаливание и вакцинация снижают риск инфекций.

3. Механизмы оценки эффективности:

Оценка частоты респираторных заболеваний в течение года.

Контроль за соблюдением режима профилактических мероприятий (дневник пациента).

Субъективное улучшение самочувствия пациента.

#### **Критерии оценки:**

**«Отлично»** – разработан детализированный план профилактики, основанный на индивидуальных факторах риска пациента, предложены четкие механизмы оценки эффективности.

**«Хорошо»** – предложен общий план профилактики, но отсутствует персонализация под пациента или неполностью проработаны методы контроля эффективности.

**«Удовлетворительно»** – рекомендации носят поверхностный характер, не учтены все индивидуальные факторы, предложены слабые механизмы контроля.

**«Неудовлетворительно»** – рекомендации не соответствуют проблеме пациента, логика ответа нарушена, механизмы оценки отсутствуют.

**ОПК-9.** Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

**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 документ является основным для учета заболеваемости в медицинской организации?

А) Журнал регистрации вызовов скорой помощи

Б) Статистическая форма №025/у «Медицинская карта амбулаторного пациента»

В) Статистическая форма №16 «Отчет о численности и заболеваемости»

Г) Индивидуальная карта профилактических прививок

**Ответ:** Б) Статистическая форма №025/у «Медицинская карта амбулаторного пациента»

2. Какой показатель медико-статистического анализа характеризует число впервые выявленных заболеваний за определенный период на 1000 человек населения?

А) Общая заболеваемость

Б) Первичная заболеваемость

В) Летальность

Г) Смертность

**Ответ:** Б) Первичная заболеваемость

3. Какой метод статистического анализа применяется для изучения зависимости между двумя количественными показателями?

- А) Корреляционный анализ
- Б) Дисперсионный анализ
- В) Регрессионный анализ
- Г) Стандартизация показателей

**Ответ:** А) Корреляционный анализ

4. Что является основным критерием оценки эффективности работы медицинской организации?

- А) Количество выданных рецептов
- Б) Средний возраст пациентов
- В) Коэффициент летальности и обращаемости населения
- Г) Количество жалоб пациентов

**Ответ:** В) Коэффициент летальности и обращаемости населения

5. Какой показатель используется для оценки загруженности врачей в амбулаторном звене?

- А) Средняя длительность госпитализации
- Б) Количество пациентов на одного врача в сутки
- В) Уровень госпитализации
- Г) Индекс здоровья населения

**Ответ:** Б) Количество пациентов на одного врача в сутки

6. Какой из перечисленных документов является обязательным при анализе деятельности стационара?

- А) Журнал регистрации анализов крови
- Б) История болезни стационарного пациента (форма №003/у)
- В) Индивидуальная карта учета прививок
- Г) Медицинская карта амбулаторного пациента

**Ответ:** Б) История болезни стационарного пациента (форма №003/у)

7. Какой показатель характеризует количество умерших пациентов от конкретного заболевания по отношению к числу заболевших этим заболеванием?

- А) Летальность
- Б) Общая смертность
- В) Госпитальная летальность
- Г) Риск смерти

**Ответ:** А) Летальность

8. Какой метод статистического анализа позволяет сравнить средние значения двух групп пациентов?

- А) Корреляционный анализ
- Б) Т-критерий Стьюдента
- В) Коэффициент вариации

Г) Индекс заболеваемости

**Ответ:** Б) Т-критерий Стьюдента

9. Какая медицинская документация необходима для оформления временной нетрудоспособности пациента?

А) Форма №027/у (Выписка из амбулаторной карты)

Б) Форма №025/у (Медицинская карта амбулаторного пациента)

В) Листок нетрудоспособности

Г) Паспорт пациента

**Ответ:** В) Листок нетрудоспособности

10. Какой показатель рассчитывается как отношение числа койко-дней к количеству выбывших больных?

А) Средняя длительность госпитализации

Б) Коэффициент летальности

В) Средний койко-день

Г) Частота госпитализации

**Ответ:** А) Средняя длительность госпитализации

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

**Задание 1.** В детской поликлинике проведен анализ заболеваемости острым средним отитом за последние два года. В 2023 году зарегистрировано 560 случаев на 10 000 детей, в 2024 году – 620 случаев на 10 000 детей.

**Задача:**

Рассчитайте динамику заболеваемости.

Определите возможные причины роста заболеваемости.

Разработайте профилактические меры для снижения заболеваемости средним отитом у детей.

**Эталон ответа:**

1. Расчет динамики заболеваемости:

$$\frac{620 - 560}{560} \times 100 = 10,7\%$$

Рост заболеваемости составил 10,7%.

2. Возможные причины роста:

Увеличение частоты вирусных инфекций среди детей.

Недостаточная охватность вакцинацией против пневмококковой инфекции.

Снижение уровня иммунитета у детей.

Несвоевременное обращение родителей за медицинской помощью.

3. Профилактические меры:

Введение образовательных программ для родителей о профилактике ОРВИ и ЛОР-заболеваний.

Усиление вакцинопрофилактики (грипп, пневмококковая инфекция).

Создание специализированных кабинетов профилактики ЛОР-заболеваний.

### **Критерии оценки:**

**«Отлично»** – правильно рассчитана динамика заболеваемости, проведен анализ причин роста, предложены комплексные и обоснованные профилактические мероприятия.

**«Хорошо»** – верно рассчитана динамика, но предложены неполные профилактические меры или анализ причин роста недостаточно развернут.

**«Удовлетворительно»** – допущены ошибки в расчетах, причины роста и профилактические меры не полностью раскрыты.

**«Неудовлетворительно»** – анализ не выполнен или выполнен неверно, профилактические меры не предложены или неадекватны.

**Задание 2.** Пациент 32 лет обратился в поликлинику с жалобами на периодические боли в горле, неприятный запах изо рта, субфебрилитет. Врач поставил диагноз «Хронический тонзиллит, декомпенсированная форма».

### **Задача:**

Заполните фрагмент амбулаторной карты (форма №025/у), указав диагноз, анамнез и рекомендации.

Определите необходимость направления пациента на хирургическое лечение.

### **Эталон ответа:**

1. Фрагмент амбулаторной карты:

Жалобы: боль в горле, неприятный запах изо рта, субфебрильная температура.

Анамнез: частые ангины (4-5 раз в год), наличие гнойных пробок в лакунах миндалин.

Диагноз: хронический тонзиллит, декомпенсированная форма.

Рекомендации: ЛОР-осмотр, консервативная терапия (полоскания, ингаляции, антибиотики при обострении), обсуждение возможности тонзиллэктомии.

2. Направление на хирургическое лечение:

Пациенту показана тонзиллэктомия, так как заболевание в декомпенсированной форме, сопровождается частыми обострениями и общими интоксикационными симптомами.

### **Критерии оценки:**

**«Отлично»** – амбулаторная карта заполнена корректно, анамнез изложен логично, предложена обоснованная тактика лечения.

**«Хорошо»** – основные сведения указаны верно, но отсутствуют некоторые рекомендации или неполное описание анамнеза.

**«Удовлетворительно»** – допущены ошибки в ведении документации, рекомендации необоснованные.

**«Неудовлетворительно»** – медицинская документация неправильно оформлена или отсутствует, тактика лечения неверная.



**Задание 3.** В ЛОР-отделении городской больницы увеличилось количество пациентов с хроническим риносинуситом. Врачи жалуются на чрезмерную нагрузку, пациенты – на долгие очереди.

**Задача:**

Определите возможные причины перегрузки медицинского персонала.

Разработайте стратегию оптимизации работы ЛОР-отделения.

**Эталон ответа:**

1. Возможные причины перегрузки:

Недостаточное количество врачей в отделении.

Отсутствие четкого расписания приема пациентов.

Высокий уровень направления пациентов без предварительной консультации терапевта.

2. Стратегия оптимизации:

Введение системы предварительной записи для снижения очередей.

Перераспределение нагрузки между врачами и средним медперсоналом (расширение роли ЛОР-медсестер).

Разработка алгоритма маршрутизации пациентов (направление пациентов на предварительную консультацию терапевта перед ЛОР-осмотром).

Внедрение телемедицинских консультаций для пациентов с хроническими заболеваниями.

**Критерии оценки:**

«Отлично» – четко определены причины перегрузки, предложена детализированная стратегия с реальными и эффективными мерами оптимизации.

«Хорошо» – анализ выполнен правильно, но предложенные меры неполны или недостаточно обоснованы.

«Удовлетворительно» – частично определены причины, предложенные меры неэффективны или мало реализуемы.

«Неудовлетворительно» – причины не выявлены или определены неверно, предложенные мероприятия отсутствуют или не соответствуют ситуации.

**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 ЛОР-отделении за последний месяц зарегистрировано 5 случаев нозокомиального гнойного риносинусита. Во всех случаях у пациентов ранее не было признаков инфекции, однако через 4-6 дней после операции отмечено появление гнойных выделений из носа, повышение температуры и признаки бактериального воспаления.

**Задача:**

Определите возможные причины вспышки госпитальной инфекции.

Разработайте план мероприятий по локализации и предотвращению дальнейшего распространения инфекции.

Определите, какие виды медицинской документации должны быть оформлены в данной ситуации.

**Эталон ответа:**

1. Возможные причины вспышки:

Нарушение асептики при проведении хирургических вмешательств.

Контаминация медицинского оборудования или инструментов.

Инфицирование через персонал (носительство патогенной микрофлоры).

Недостаточный контроль за санитарно-эпидемиологическими условиями в отделении.

2. План мероприятий:

Проведение эпидемиологического расследования с участием инфекционистов и эпидемиологов.

Срочная бактериологическая диагностика всех инфицированных пациентов (посев отделяемого, антибиотикограмма).

Изоляция пациентов с выявленными инфекциями.

Дезинфекция отделения, обработка оборудования и хирургических инструментов.

Контроль за соблюдением санэпидрежима (гигиена рук, замена расходных материалов).

Проведение внепланового инструктажа медицинского персонала по вопросам инфекционного контроля.

3. Медицинская документация:

Журнал регистрации внутрибольничных инфекций.

Форма №058/у («Экстренное извещение об инфекционном заболевании»).

Протокол эпидемиологического расследования.

Истории болезни пациентов с указанием диагноза и предпринятых мер.

**Критерии оценки:**

«**Отлично**» – детализирован анализ вспышки, предложен полный план мероприятий с учетом всех возможных причин, правильно указана необходимая медицинская документация.

«**Хорошо**» – предложены основные меры, но анализ причин вспышки не охватывает все возможные факторы или документация указана не полностью.

«**Удовлетворительно**» – частично выявлены причины вспышки, предложенные меры фрагментарны или малоэффективны, медицинская документация неполная.

«**Неудовлетворительно**» – анализ выполнен неверно, предложенные меры не соответствуют ситуации или отсутствуют, медицинская документация не указана.

**Задание 3.** В связи с увеличением числа пациентов с хроническими заболеваниями ЛОР-органов возросло время ожидания плановой госпитализации до 2 месяцев. Руководство больницы требует предложить план оптимизации работы отделения для сокращения очередей без увеличения штата сотрудников.

**Задача:**

Определите основные причины роста времени ожидания госпитализации.

Разработайте план мероприятий по оптимизации работы ЛОР-отделения. Определите показатели, по которым будет оцениваться эффективность предложенных мер.

**Эталон ответа:**

1. Возможные причины увеличения сроков ожидания:

Нехватка коек в стационаре.

Высокий процент пациентов, которым возможно проведение лечения в амбулаторных условиях.

Недостаточное использование хирургических дневных стационаров.

Неэффективная маршрутизация пациентов.

2. План мероприятий:

Оптимизация распределения потоков пациентов (перенаправление легких случаев в амбулаторное звено).

Развитие дневного стационара для выполнения малых оперативных вмешательств.

Введение телемедицинских консультаций перед госпитализацией для предварительной оценки показаний к стационарному лечению.

Автоматизация записи на госпитализацию для исключения дублирования мест.

3. Показатели эффективности:

Уменьшение среднего срока ожидания госпитализации.

Снижение доли пациентов, которым проводится необоснованная стационаризация.

Повышение числа пациентов, пролеченных в дневном стационаре.

**Критерии оценки:**

«Отлично» – детально проведен анализ причин задержек, предложены комплексные меры, приведены четкие показатели оценки эффективности.

«Хорошо» – выявлены основные причины, предложенные меры адекватны, но показатели эффективности раскрыты частично.

«Удовлетворительно» – анализ причин проведен частично, предложенные меры неполные или малоэффективные, показатели не раскрыты.

«Неудовлетворительно» – причины задержек не выявлены, меры не предложены или не соответствуют ситуации, критерии эффективности отсутствуют.

**Задание 3.** На основании анализа обращаемости пациентов в ЛОР-отделение выявлено, что у 30% пациентов с хроническим риносинуситом наблюдаются рецидивы заболевания в течение 6 месяцев после лечения.

**Задача:**

Определите возможные причины частых рецидивов.

Разработайте рекомендации для медицинского персонала по улучшению качества оказания помощи.

Определите, какие показатели следует использовать для мониторинга качества лечения.

**Эталон ответа:**

1. Возможные причины рецидивов:

Недостаточная диагностика факторов риска (аллергия, иммунодефицит).

Несоблюдение пациентами назначенного лечения.

Недостаточный объем хирургической санации при операциях.

2. Рекомендации для персонала:

Введение индивидуализированных схем лечения с учетом факторов риска.

Разработка памяток и программ обучения пациентов по профилактике рецидивов.

Совершенствование критериев хирургического вмешательства.

3. Показатели мониторинга:

Частота рецидивов заболевания после лечения.

Доля пациентов, которым проводится адекватная диагностика факторов риска.

Индекс удовлетворенности пациентов качеством лечения.

**Критерии оценки:**

«Отлично» – детальный анализ причин, предложены реальные рекомендации, определены четкие показатели качества.

«Хорошо» – выявлены основные проблемы, но рекомендации неполные, показатели указаны частично.

«Удовлетворительно» – анализ частичный, предложенные меры неполные или неэффективные, показатели отсутствуют.

«Неудовлетворительно» – причины рецидивов не выявлены, рекомендации не предложены, показатели не определены.

|   |
|---|
| <p><b>ОПК-10.</b> Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</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. Какое первое мероприятие необходимо провести при подозрении на инородное тело гортани у ребенка с выраженной инспираторной одышкой и цианозом?

А) Срочная ларингоскопия в условиях операционной

Б) Проведение приема Геймлиха

В) Введение глюкокортикоидов внутривенно

Г) Промывание желудка для предотвращения аспирации

**Ответ:** Б) Проведение приема Геймлиха

2. Пациент поступил в ЛОР-отделение жалобами на носовое кровотечение. Определяется стекание крови по задней стенке глотки. Какой метод остановки кровотечения показан в первую очередь?

А) Передняя тампонада носа

Б) Задняя тампонада носа

В) Введение сосудосуживающих капель

Г) Промывание носа физиологическим раствором

**Ответ:** Б) Задняя тампонада носа

3. Пациент 45 лет с хроническим тонзиллитом жалуется на резкое ухудшение состояния, сильную боль в горле с иррадиацией в ухо, повышение температуры до 39,0°C, гнусавость голоса и ограничение открывания рта. Какое осложнение наиболее вероятно?

- А) Острый гнойный лимфаденит
- Б) Паратонзиллярный абсцесс
- В) Острый эпиглоттит
- Г) Тромбоз кавернозного синуса

**Ответ:** Б) Паратонзиллярный абсцесс

4. Какое первое мероприятие необходимо провести при анафилактическом шоке, возникшем после введения антибиотика в условиях ЛОР-кабинета?

- А) Немедленное введение адреналина внутримышечно
- Б) Введение антигистаминных препаратов
- В) Введение кортикостероидов
- Г) Введение инфузионных растворов

**Ответ:** А) Немедленное введение адреналина внутримышечно

5. Пациент с дифтерией гортани поступил с прогрессирующей стридорозной одышкой. Какое экстренное вмешательство необходимо выполнить при развитии асфиксии?

- А) Интубация трахеи
- Б) Трахеостомия
- В) Введение антибиотиков и глюкокортикоидов
- Г) Введение антидифтерийной сыворотки

**Ответ:** Б) Трахеостомия

6. Пациент с травмой носа жалуется на нарастающую заложенность одной половины носа, головную боль, асимметрию носа. При осмотре – флюктуация в области перегородки носа. Какое осложнение наиболее вероятно?

- А) Гематома перегородки носа
- Б) Абсцесс перегородки носа
- В) Остеома решетчатой кости
- Г) Перелом костей носа

**Ответ:** А) Гематома перегородки носа

7. Ребенок 3 лет поступил в ЛОР-отделение с лающим кашлем, инспираторной одышкой и осиплостью голоса. Состояние ухудшилось ночью, появилось втяжение межреберных промежутков. Какова тактика ведения?

- А) Немедленное введение ингаляционных глюкокортикоидов и кислородотерапия
- Б) Немедленное проведение трахеостомии
- В) Промывание носа и назначение муколитиков

Г) Назначение антибактериальной терапии

**Ответ:** А) Немедленное введение ингаляционных глюкокортикоидов и кислородотерапия

8. Пациент после операции на миндалинах жалуется на повторное кровотечение через 6 часов после вмешательства. Ваши первоочередные действия?

А) Срочная передняя и задняя тампонада носа

Б) Осмотр послеоперационной раны, при необходимости – коагуляция кровоточащего сосуда

В) Введение антигистаминных препаратов

Г) Инфузионная терапия

**Ответ:** Б) Осмотр послеоперационной раны, при необходимости – коагуляция кровоточащего сосуда

9. Пациент поступил в тяжелом состоянии после удара по голове. Отмечается ликворея из носа, головная боль, тошнота. Какое состояние наиболее вероятно?

А) Перелом основания черепа

Б) Фронтит

В) Полипозный риносинусит

Г) Перелом носовой перегородки

**Ответ:** А) Перелом основания черепа

10. У пациента с сахарным диабетом развился некротический процесс в области наружного слухового прохода, сопровождающийся отеком и гнойным отделяемым. Какое наиболее вероятное осложнение?

А) Злокачественный наружный отит

Б) Сальпингоотит

В) Холестеатома

Г) Грануляционная ангина

**Ответ:** А) Злокачественный наружный отит

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

**Задание 1.** В детское ЛОР-отделение поступил ребенок 2 лет с жалобами на внезапно появившийся лающий кашель, осиплость голоса, затрудненный вдох с втяжением межреберных промежутков. Состояние ухудшилось ночью. Температура тела – 37,8°C. При аускультации – жесткое дыхание, стридор.

**Задача:**

Определите предварительный диагноз.

Перечислите этапы неотложной помощи.

Назовите показания к переводу в отделение интенсивной терапии.

**Эталон ответа:**

Острый стенозирующий ларингит (круп), II степень стеноза.

Неотложная помощь:

Немедленное проведение ингаляции с глюкокортикоидами (будесонид 2 мг через небулайзер).

Ингаляция увлажненного кислорода.

Введение системных глюкокортикоидов (дексаметазон 0,6 мг/кг в/м).

Обеспечение эмоционального покоя ребенка.

Оценка динамики в течение 30 минут.

Показания к переводу в ОРИТ:

Прогрессирующее нарастание стеноза (III-IV степень).

Отсутствие эффекта от проводимой терапии.

Нарушение сознания, резкая гипоксия.

### **Критерии оценки:**

«**Отлично**» - правильно установлен диагноз, предложен полный алгоритм оказания неотложной помощи, указаны показания к интенсивной терапии.

«**Хорошо**» - диагноз верный, но один из этапов оказания неотложной помощи не назван или недостаточно обоснован.

«**Удовлетворительно**» - диагноз установлен верно, но предложенная тактика лечения содержит ошибки или пропуски.

«**Неудовлетворительно**» - диагноз неверный, не предложены необходимые мероприятия по оказанию неотложной помощи.

**Задание 2.** Мужчина 58 лет поступил с жалобами на профузное носовое кровотечение, появившееся внезапно. В анамнезе – гипертоническая болезнь. При осмотре: кровотечение из задних отделов носа, кровь стекает по задней стенке глотки. АД 180/100 мм рт. ст.

### **Задача:**

Определите тип носового кровотечения.

Опишите алгоритм остановки кровотечения.

Какие меры необходимо предпринять при неэффективности стандартных методов?

### **Эталон ответа:**

Заднее носовое кровотечение.

Алгоритм остановки кровотечения:

Оценка состояния пациента, контроль АД.

Передняя тампонада носа с гемостатической губкой.

При сохранении кровотечения – задняя тампонада носа (ватно-марлевым тампоном или баллонным катетером).

Назначение антигипертензивных препаратов при необходимости.

Гемостатическая терапия (этамзилат, транексамовая кислота в/в).

Если кровотечение не останавливается, требуется электрокоагуляция кровоточащего сосуда или эндоскопическая перевязка сосудов носовой полости.

### **Критерии оценки:**

«**Отлично**» - верно установлен тип кровотечения, представлен полный алгоритм остановки кровотечения, указаны дополнительные меры при неэффективности стандартных методов.

**«Хорошо»** - алгоритм остановки кровотечения предложен правильно, но отсутствуют дополнительные меры при неэффективности.

**«Удовлетворительно»** - правильно определен тип кровотечения, но допущены ошибки или пробелы в тактике лечения.

**«Неудовлетворительно»** - неправильная интерпретация клинической ситуации, алгоритм оказания помощи не соответствует стандартам.

**Задача 3.** Ребенок 3 лет во время еды внезапно начал кашлять, посинел, появились выраженные инспираторные хрипы. Родители сообщили, что ребенок ел виноград. Состояние резко ухудшается.

**Задача:**

Какой диагноз наиболее вероятен?

Какую неотложную помощь необходимо оказать?

Какие меры следует предпринять при отсутствии эффекта от первичных манипуляций?

**Эталон ответа:**

Инородное тело гортани с угрожающей дыхательной недостаточностью.

Неотложная помощь:

Проведение приема Геймлиха (у детей до 1 года – 5 ударов по спине, затем 5 компрессий грудной клетки, у детей старше 1 года – компрессии живота).

При частичной обструкции – попытка стимулировать кашель, контроль за состоянием ребенка.

Если ребенок теряет сознание и отсутствует дыхание, необходимо:

Начать сердечно-легочную реанимацию (30 компрессий грудной клетки + 2 вдоха).

Провести экстренную коникотомию, если блокирована проходимость дыхательных путей.

При поступлении в стационар – экстренная бронхоскопия под наркозом с удалением инородного тела.

**Критерии оценки:**

**«Отлично»** - установлен правильный диагноз, представлен полный алгоритм оказания неотложной помощи, указаны меры при неэффективности первичных действий.

**«Хорошо»** - диагноз верный, но один из этапов оказания помощи не назван или недостаточно обоснован.

**«Удовлетворительно»** - правильно установлен диагноз, но предложенные действия содержат ошибки или пропуски.

**«Неудовлетворительно»** - диагноз неверный, тактика не соответствует неотложной ситуации.

**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.** Пациент 40 лет поступил в стационар с жалобами на интенсивную головную боль, отек лица, гиперемия кожи в области корня носа и лба. В анамнезе – 5 дней назад самостоятельно выдавливал фурункул на носу. При осмотре – отек век, двусторонний экзофтальм, нарушение движений глазных яблок, выраженная болезненность при пальпации орбиты. Температура 39,5°C. В общем анализе крови – лейкоцитоз  $18 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ 42 мм/ч.

**Задача:**

Определите наиболее вероятный диагноз.

Опишите тактику неотложной помощи.

Какие диагностические исследования необходимы для подтверждения диагноза?

**Эталон ответа:**

Тромбоз кавернозного синуса как осложнение фурункула носа.

Экстренная госпитализация в отделение реанимации.

Высокодозная антибиотикотерапия (карбапенемы, ванкомицин + метронидазол).

Антитромботическая терапия (нефракционированный гепарин).

Инфузионная терапия (детоксикация).

Контроль за состоянием глазного дна и внутричерепным давлением.

КТ/МРТ головного мозга с контрастированием для оценки состояния венозного русла.

Дуплексное сканирование глазных вен.

Коагулограмма для оценки свертываемости крови.

Бактериологическое исследование гнойного отделяемого.

**Критерии оценки:**

«Отлично» - правильно установлен диагноз, представлена полная тактика неотложной помощи, обоснован список необходимых исследований.

«Хорошо» - диагноз верный, но один из ключевых аспектов лечения или диагностики не упомянут.

«Удовлетворительно» - диагноз определен частично верно, предложенные методы лечения и диагностики содержат ошибки или недостаточно эффективны.

«Неудовлетворительно» - диагноз неверный, тактика лечения не соответствует неотложному состоянию, предложенные диагностические методы не обоснованы.

**Задача 2.** Мужчина 52 лет с хроническим гнойным средним отитом в анамнезе поступил с жалобами на сильную головную боль, многократную рвоту, гиперестезию, повышение температуры до 40°C. Сознание спутанное. В неврологическом статусе – ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига.

**Задача:**

Укажите предполагаемый диагноз.

Определите первоочередные лечебные мероприятия.

Какие лабораторные и инструментальные исследования необходимы для подтверждения диагноза?

**Эталон ответа:**

Отогенный менингит.

Экстренная госпитализация в отделение реанимации.

Немедленное начало антибактериальной терапии:  
цефтриаксон/цефтазидим + ванкомицин + метронидазол.

Дегидратационная терапия (маннитол, фуросемид) для снижения внутричерепного давления.

Коррекция гемодинамики и дыхания при необходимости.

Рассмотрение вопроса об экстренной хирургической санации гнойного очага (мастоидэктомия).

Люмбальная пункция с исследованием ликвора (цитоз, белок, глюкоза, бактериологический посев).

КТ/МРТ головного мозга с контрастированием для оценки распространенности процесса.

Бактериологический анализ гнойного отделяемого из уха.

Общий анализ крови, коагулограмма.

**Критерии оценки:**

«Отлично» - верно установлен диагноз, предложен полный алгоритм неотложной помощи и адекватный объем диагностических мероприятий.

«Хорошо» - диагноз правильный, но тактика лечения или диагностики недостаточно полная.

«Удовлетворительно» - диагноз частично верный, предложенные меры включают ошибки или не соответствуют стандартам.

«Неудовлетворительно» - диагноз неверный, алгоритм действий не соответствует неотложному состоянию.

**Задача 3.** Пациент 30 лет поступил в отделение неотложной помощи после автомобильной аварии. Жалуется на резкую боль в области шеи, охриплость голоса, затрудненное дыхание. При осмотре – подкожная крепитация, отек шеи, выраженный инспираторный стридор.

**Задача:**

Укажите предполагаемый диагноз.

Определите неотложные меры при ухудшении дыхательной функции.

Какие исследования необходимы для уточнения характера травмы?

**Эталон ответа:**

Закрытая травма гортани с развитием острого стеноза дыхательных путей.

Немедленное обеспечение проходимости дыхательных путей:

Введение кислорода через маску.

При нарастании стеноза – экстренная коникотомия или трахеостомия.

Введение глюкокортикоидов (дексаметазон в/в).

Госпитализация в ЛОР-отделение или реанимацию.

КТ гортани и шеи для оценки повреждений.

Фиброларингоскопия (по возможности) для визуализации состояния голосовых связок.

Анализ газов крови для оценки степени гипоксии.

Оценка гемодинамических параметров и состояния пациента.

### **Критерии оценки:**

**«Отлично»** - установлен правильный диагноз, представлены все необходимые меры для неотложной помощи и комплекс диагностических исследований.

**«Хорошо»** - диагноз верный, но один из ключевых этапов лечения или диагностики упущен.

**«Удовлетворительно»** - частично верный диагноз, алгоритм помощи содержит ошибки или недостаточно полон.

**«Неудовлетворительно»** - диагноз неверный, предложенная тактика не соответствует стандартам экстренной медицинской помощи.

**ОПК-6.** Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации

**ПК-3.** Способен проводить и контролировать эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов

**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 из методов реабилитации пациентов с сенсоневральной тугоухостью наиболее эффективен при выраженном двустороннем снижении слуха IV степени?**

- А) Протезирование цифровыми слуховыми аппаратами
- Б) Кохлеарная имплантация
- В) Использование слуховых тренажеров
- Г) Лекарственная терапия (сосудистые препараты, ноотропы)

**Ответ:** Б) Кохлеарная имплантация

**2. Какой из методов наиболее эффективен в реабилитации пациентов после хирургического лечения злокачественных опухолей гортани?**

- А) Тренировка дыхания с логопедом
- Б) Использование электронного гортанного аппарата
- В) Логопедическая работа по формированию пищеводной речи
- Г) Все перечисленные методы

**Ответ:** Г) Все перечисленные методы

**3. Какой из методов реабилитации предпочтителен при хроническом гипертрофическом рините, если консервативное лечение неэффективно?**

- А) Назначение местных кортикостероидов
- Б) Электрофорез с антигистаминными препаратами
- В) Лазерная вазотомия нижних носовых раковин
- Г) Гипербарическая оксигенация

**Ответ:** В) Лазерная вазотомия нижних носовых раковин

**4. Каким основным критерием оценивается эффективность реабилитации пациентов после слухопротезирования?**

- А) Количество настроек слухового аппарата
- Б) Субъективная удовлетворенность пациента
- В) Улучшение разборчивости речи по результатам аудиометрии
- Г) Изменение порогов слуха на аудиограмме

**Ответ:** В) Улучшение разборчивости речи по результатам аудиометрии

**5. Какой метод реабилитации рекомендуется пациентам с хроническими воспалительными заболеваниями носа и околоносовых пазух?**

- А) УВЧ на область пазух
- Б) Полоскания гипертоническими растворами
- В) Промывания методом перемещения жидкости («кукушка»)
- Г) Все перечисленное

**Ответ:** Г) Все перечисленное

**6. Какое осложнение наиболее вероятно при несвоевременной реабилитации пациента после хирургического удаления полипов носа?**

- А) Развитие повторного полипоза
- Б) Деформация носовой перегородки
- В) Перфорация барабанной перепонки
- Г) Хроническая перфоративная ангина

**Ответ:** А) Развитие повторного полипоза

**7. Что является основным направлением реабилитации пациентов с парезом голосовых связок после тиреоидэктомии?**

- А) Электромиостимуляция гортани
- Б) Голосовые тренировки с фониатром
- В) Инъекции гиалуроновой кислоты в пораженную голосовую складку
- Г) Все перечисленное

**Ответ:** Г) Все перечисленное

**8. Какой из методов физиотерапии наиболее эффективен в комплексной реабилитации пациентов с хроническим тонзиллитом?**

- А) Ультразвуковая терапия миндалин
- Б) Локальное облучение ультрафиолетом
- В) Электрофорез с антисептиками
- Г) Все перечисленное

**Ответ:** Г) Все перечисленное

**9. Какой метод хирургической реабилитации применяется при выраженной слуховой дисфункции, связанной с отосклерозом?**

- А) Тимпанопластика
- Б) Стапедопластика
- В) Мирингопластика
- Г) Дренирование барабанной полости

**Ответ:** Б) Стапедопластика

**10. Какой фактор является наиболее значимым в выборе программы реабилитации после радикальной операции на гортани?**

А) Степень послеоперационного рубцевания

Б) Возраст пациента

В) Наличие сопутствующих заболеваний

Г) Индивидуальные предпочтения пациента

**Ответ:** А) Степень послеоперационного рубцевания

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

**Задание 1.** Пациент 65 лет с двусторонней сенсоневральной тугоухостью III степени прошел первичное слухопротезирование цифровыми заушными слуховыми аппаратами. Через неделю после ношения он жалуется на ощущение «закупоренности уха», дискомфорт от посторонних звуков и быструю утомляемость при общении.

**Задача:**

Определите возможные причины жалоб пациента.

Перечислите основные этапы адаптации пациента к слуховым аппаратам.

Как можно объективно оценить эффективность слухопротезирования?

**Эталон ответа:**

Возможные причины жалоб:

Недостаточная настройка параметров усиления аппарата.

Адаптационный период (привыкание к новому звуковому окружению).

Неправильный подбор ушного вкладыша, вызывающий окклюзионный эффект.

Основные этапы адаптации:

Постепенное увеличение времени ношения слухового аппарата.

Обучение пациента навыкам пользования аппаратом.

Регулярная настройка параметров усиления в первые недели использования.

Логопедические тренировки по распознаванию речи.

Оценка эффективности:

Тональная аудиометрия с включенным слуховым аппаратом.

Логометрия (разборчивость речи в шумной среде).

Анкетирование пациента на предмет субъективного комфорта.

**Критерии оценки:**

**«Отлично»** - правильно выявлены причины жалоб, предложен полный алгоритм адаптации, предложены объективные методы оценки эффективности.

**«Хорошо»** - причины жалоб и алгоритм адаптации изложены верно, но один из этапов не указан или не полностью проработан.

**«Удовлетворительно»** - причины жалоб указаны частично верно, алгоритм адаптации имеет ошибки, предложенные методы оценки эффективности неполные.

**«Неудовлетворительно»** - неверное объяснение жалоб, отсутствует план адаптации, не предложены методы оценки эффективности.

**Задача 2.** Женщина 48 лет, перенесшая операцию по поводу узлового зоба с двусторонней тиреоидэктомией, через неделю после вмешательства жалуется на осиплость голоса, быструю утомляемость при разговоре и невозможность громко говорить.

**Задача:**

Определите предварительный диагноз.

Какие методы диагностики необходимы для подтверждения диагноза?

Какие мероприятия необходимо включить в план реабилитации?

**Эталон ответа:**

Предварительный диагноз: парез голосовых складок вследствие травмы возвратного гортанного нерва.

Методы диагностики:

Ларингоскопия или видеостробоскопия для оценки подвижности голосовых складок.

Электромиография мышц гортани для оценки функции возвратного нерва.

Акустический анализ голоса (спектрография, фонация).

Реабилитационные мероприятия:

Логопедическая терапия (развитие дыхательного контроля, фонационные упражнения).

Физиотерапия (электростимуляция мышц гортани, вибромассаж).

Введение препаратов, улучшающих нервно-мышечную проводимость (альфа-липоевые кислоты, витамины группы В).

В случае отсутствия динамики – инъекции гиалуроновой кислоты в голосовые складки.

**Критерии оценки:**

**«Отлично»** - установлен правильный диагноз, предложены все необходимые методы диагностики, представлен комплексный план реабилитации.

**«Хорошо»** - диагноз верный, предложены основные методы диагностики и лечения, но отсутствует одно из важных направлений реабилитации.

**«Удовлетворительно»** - диагноз определен частично верно, предложенные методы диагностики или лечения содержат ошибки или недостаточны.

**«Неудовлетворительно»** - диагноз неверный, предложенные методы диагностики и реабилитации не соответствуют стандартам.

**Задача 3.** Пациент 50 лет с рецидивирующим полипозом носа перенес эндоскопическую полипотомию. Через две недели после операции он жалуется на повторную заложенность носа, ощущение сухости и периодическое коркообразование.

**Задача:**

Какие возможные причины ухудшения состояния после операции?

Какой алгоритм реабилитации после эндоскопического удаления полипов носа?

Какие методы оценки эффективности реабилитации можно использовать?

**Эталон ответа:**

Возможные причины:

Отек слизистой оболочки послеоперационной зоны.

Нарушение правил послеоперационного ухода (несоблюдение ирригационной терапии).

Образование фибриновых пленок и корок в зоне операции.

Алгоритм реабилитации:

Регулярные промывания носовой полости изотоническими растворами.

Применение топических кортикостероидов (мометазон, флутиказон).

Увлажнение воздуха в помещении.

Контроль динамики состояния при эндоскопическом осмотре через 2-4 недели.

Методы оценки эффективности:

Контрольное эндоскопическое исследование.

Оценка функционального дыхания с помощью риноманометрии.

Субъективная оценка пациента по шкале симптомов носового дыхания.

**Критерии оценки:**

«Отлично» - правильно определены причины ухудшения, представлен полный алгоритм реабилитации, предложены объективные методы оценки эффективности.

«Хорошо» - причины ухудшения и тактика реабилитации указаны верно, но отсутствует одно из важных мероприятий или методов оценки.

«Удовлетворительно» - частично верное объяснение причин ухудшения, реабилитационные меры содержат ошибки, методы оценки представлены неполностью.

«Неудовлетворительно» - причины ухудшения не выявлены, алгоритм реабилитации предложен неверно, методы оценки эффективности не указаны.

**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.** Пациент 7 лет с двусторонней сенсоневральной тугоухостью IV степени, не получивший достаточной пользы от слуховых аппаратов, прошел кохлеарную имплантацию. Через три месяца после активации речевого процессора родители отмечают, что ребенок по-прежнему не реагирует на речь без визуального подкрепления, испытывает трудности в восприятии отдельных слов, жалуется на неприятные ощущения при включении устройства.

**Задача:**

Определите возможные причины недостаточной эффективности кохлеарной имплантации.

Какие дополнительные диагностические и коррекционные мероприятия следует провести?

Как скорректировать программу реабилитации?

**Эталон ответа:**

Возможные причины недостаточной эффективности:

Недостаточная настройка процессора импланта.

Замедленное развитие слухового восприятия из-за длительного сенсоневрального дефицита.

Слабая речевая стимуляция в окружающей среде.

Возможное техническое нарушение в системе импланта.

Дополнительные мероприятия:

Повторная настройка речевого процессора с учетом индивидуальных слуховых ощущений.

Оценка слухового восприятия (аудиометрия в свободном звуковом поле).

Логопедическое тестирование для оценки восприятия речи.

Проверка функциональности импланта (импедансометрия, телеметрия электродов).

Коррекция программы реабилитации:

Увеличение количества индивидуальных занятий с сурдопедагогом и логопедом.

Адаптация слуховой среды (исключение фонового шума, использование специальных аудиотренировок).

Обучение родителей методам слуховой стимуляции дома.

Контроль динамики каждые 3-6 месяцев.

**Критерии оценки:**

«Отлично» - правильно определены возможные причины недостаточной эффективности, предложены полные диагностические мероприятия, представлена обоснованная программа реабилитации.

«Хорошо» - причины определены верно, но отсутствует одно из необходимых диагностических исследований или мероприятий реабилитации.

«Удовлетворительно» - определены только основные причины, диагностические и реабилитационные меры предложены частично или содержат ошибки.

«Неудовлетворительно» - причины не выявлены, предложенные меры не соответствуют клинической ситуации.

**Задание 2.** Пациент 55 лет перенес ларингэктомию по поводу плоскоклеточного рака гортани. Послеоперационный период протекал без осложнений, проведена лучевая терапия. На приеме через два месяца пациент жалуется на невозможность общения, депрессию и социальную изоляцию.

**Задача:**

Какие направления реабилитации необходимо включить в программу ведения пациента?

Какие методы восстановления голосовой функции могут быть предложены?

Как оценить эффективность реабилитации через 6 месяцев?

**Эталон ответа:**

Направления реабилитации:



**Физическая реабилитация:** дыхательная гимнастика, восстановление проходимости трахеостомы.

**Логопедическая помощь:** обучение альтернативным методам голосообразования.

**Психологическая поддержка:** работа с психотерапевтом для преодоления социальной изоляции.

**Социальная адаптация:** обучение родственников навыкам коммуникации с пациентом.

**Методы восстановления голосовой функции:**

Обучение пищеводной речи.

Использование голосового протеза.

Применение электронного гортанного аппарата.

**Оценка эффективности реабилитации:**

Оценка разборчивости речи и коммуникативной активности.

Опросник удовлетворенности пациента качеством жизни.

Анализ социальной активности (возвращение к работе, участие в социальных мероприятиях).

### **Критерии оценки:**

**«Отлично»** - разработана полная программа реабилитации, предложены все доступные методы голосового восстановления, представлены критерии оценки эффективности.

**«Хорошо»** - предложены основные направления реабилитации, но отсутствует один из методов голосового восстановления или критериев оценки.

**«Удовлетворительно»** - частично представлены направления реабилитации, предложенные методы голосового восстановления неполные или недостаточно обоснованные.

**«Неудовлетворительно»** - реабилитационная программа не соответствует состоянию пациента, предложенные меры неэффективны.

**Задача 3.** Пациент 38 лет перенес эндоскопическую хирургическую санацию при хроническом риносинусите с полипозом. Через месяц после операции жалуется на сохранение заложенности носа, наличие корок, периодическую головную боль и снижение обоняния.

### **Задача:**

Какие возможные причины жалоб пациента?

Какие методы диагностики необходимы для оценки состояния полости носа после операции?

Какие мероприятия необходимо включить в реабилитацию для улучшения состояния?

### **Эталон ответа:**

Возможные причины жалоб:

Отек слизистой и формирование послеоперационных рубцов.

Недостаточный уход за носовой полостью после операции.

Образование фибриновых пленок и корок.

Развитие синехий в носовых ходах.

Методы диагностики:

Эндоскопический осмотр носовой полости.

Оценка носового дыхания с помощью риноманометрии.

Обонятельные тесты.

КТ околоносовых пазух при подозрении на повторное воспаление.

Реабилитационные мероприятия:

Промывание носа гипертоническими растворами (NaCl 3-5%) для удаления корок.

Назначение интраназальных кортикостероидов для уменьшения отека (мометазон, флутиказон).

Проведение эндоскопического туалета носовой полости.

Лазерная или ультразвуковая терапия для стимуляции регенерации слизистой.

### **Критерии оценки:**

«Отлично» - правильно определены причины жалоб, предложены полные методы диагностики, разработан адекватный план реабилитации.

«Хорошо» - причины жалоб указаны верно, но отсутствует одно из диагностических мероприятий или реабилитационных методов.

«Удовлетворительно» - частично верное объяснение причин жалоб, предложенные методы диагностики или реабилитации содержат ошибки.

«Неудовлетворительно» - причины жалоб не выявлены, предложенная тактика не соответствует клинической ситуации.

**ОПК-7.** Способен проводить медицинскую экспертизу

**ПК-4.** Способен проводить медицинское освидетельствование и медицинскую экспертизу в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа

**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 документ оформляется при временной нетрудоспособности пациента с острым гнойным средним отитом?**

- А) Медицинское заключение
- Б) Листок нетрудоспособности
- В) Заключение медико-социальной экспертизы
- Г) Направление на госпитализацию

**Ответ:** Б) Листок нетрудоспособности

**2. Какой орган выносит решение о присвоении группы инвалидности пациенту с двусторонней сенсоневральной тугоухостью IV степени?**

- А) Врачебная комиссия поликлиники
- Б) Врач-оториноларинголог
- В) Медико-социальная экспертиза (МСЭ)
- Г) Региональное бюро ЛОР-заболеваний

**Ответ:** В) Медико-социальная экспертиза (МСЭ)

**3. Какое состояние служит основанием для освобождения от службы в армии по медицинским показаниям?**

- А) Перенесенный острый средний отит
- Б) Хронический тонзиллит в стадии компенсации
- В) Полная двусторонняя глухота
- Г) Аллергический ринит

**Ответ:** В) Полная двусторонняя глухота

**4. Какой метод обследования используется для объективного определения степени снижения слуха при проведении медико-социальной экспертизы?**

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

**Ответ:** В) Тональная пороговая аудиометрия

**5. Какой диагноз может являться основанием для оформления группы инвалидности?**

- А) Острый риносинусит
- Б) Односторонний парез голосовой складки
- В) Состояние после ларингэктомии
- Г) Катаральный отит

**Ответ:** В) Состояние после ларингэктомии

**6. Какой максимальный срок выдачи листка нетрудоспособности без продления врачебной комиссией пациенту с острым тонзиллитом?**

- А) 3 дня
- Б) 7 дней
- В) 10 дней
- Г) 15 дней

**Ответ:** В) 10 дней

**7. Какое обследование является обязательным для медицинского освидетельствования на профпригодность у работников авиации?**

- А) Ларингоскопия
- Б) Аудиометрия
- В) Бактериологическое исследование мазка из носа
- Г) КТ околоносовых пазух

**Ответ:** Б) Аудиометрия

**8. Какой ЛОР-диагноз является противопоказанием для работы в условиях повышенного шума?**

- А) Острая сенсоневральная тугоухость
- Б) Хронический тонзиллит
- В) Искривление носовой перегородки
- Г) Полипозный риносинусит

**Ответ:** А) Острая сенсоневральная тугоухость

**9. Пациент с хроническим риносинуситом и частыми обострениями направляется на медицинскую комиссию для решения вопроса о профпригодности. Какая профессия может быть противопоказана?**

- А) Бухгалтер
- Б) Шахтер
- В) Учитель
- Г) Диспетчер на железной дороге

**Ответ:** Б) Шахтер

**10. При каком заболевании медицинская комиссия может рекомендовать ограничение работы, связанной с длительным голосовым напряжением?**

- А) Хронический фарингит
- Б) Нодулярный ларингит
- В) Искривление носовой перегородки
- Г) Экссудативный средний отит

**Ответ:** Б) Нодулярный ларингит

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

**Задача 1.** Пациент 32 лет обратился в поликлинику с жалобами на резкую боль в правом ухе, повышение температуры до 38,5°C, ощущение заложенности уха. Диагностирован острый гнойный средний отит. Врач назначил амбулаторное лечение. На пятый день болезни состояние улучшилось, температура нормализовалась, но сохраняется небольшая заложенность уха.

**Задача:**

Определите максимальный срок выдачи листка нетрудоспособности без продления врачебной комиссией.

Какие критерии необходимо учитывать при принятии решения о закрытии листка нетрудоспособности?

В каких случаях пациент подлежит направлению на врачебную комиссию для продления нетрудоспособности?

**Эталон ответа:**

Максимальный срок выдачи листка нетрудоспособности без продления – 10 дней.

Критерии закрытия листка нетрудоспособности:

Отсутствие лихорадки и выраженного болевого синдрома.

Восстановление слуховой функции.

Завершение курса антибактериальной терапии.

Общее удовлетворительное состояние пациента.

Показания для продления листка нетрудоспособности через врачебную комиссию:

Осложненное течение (мастоидит, лабиринтит).

Сохранение выраженной тугоухости после завершения лечения.

Развитие стойких вестибулярных нарушений.

**Критерии оценки:**

**«Отлично»** - правильно определен срок выдачи листка нетрудоспособности, указаны все критерии закрытия и направления на врачебную комиссию.

**«Хорошо»** - срок нетрудоспособности определен верно, но не указаны все критерии закрытия или направления на врачебную комиссию.

**«Удовлетворительно»** - частично правильный ответ, имеются ошибки в определении сроков или критериев.

**«Неудовлетворительно»** - неверно определен срок нетрудоспособности, критерии закрытия и направления на ВК отсутствуют или ошибочны.

**Задача 2.** Пациент 45 лет, учитель, обратился к оториноларингологу с жалобами на постоянную осиплость голоса, быструю утомляемость при разговоре. В анамнезе – хронический гиперпластический ларингит, перенес несколько курсов консервативного лечения с временным улучшением. На ларингоскопии – утолщение голосовых складок, гиперемия, нарушение смыкания складок при фонации.

**Задача:**

Можно ли рекомендовать продолжение работы в условиях голосовой нагрузки?

Какие рекомендации по профессиональной адаптации могут быть предложены?

Какие показания существуют для направления пациента на медицинскую комиссию по профпригодности?

**Эталон ответа:**

Продолжение работы возможно при легком течении заболевания, но при стойкой дисфонии и выраженной голосовой утомляемости рекомендуется ограничение голосовой нагрузки.

Рекомендации по профессиональной адаптации:

Ограничение продолжительности голосовой нагрузки.

Использование микрофона во время уроков.

Регулярные логопедические занятия.

Медикаментозная терапия и голосовой отдых во время обострений.

Показания для направления на медицинскую комиссию:

Стойкое нарушение голосовой функции, не поддающееся терапии.

Выраженная афония, препятствующая выполнению профессиональных обязанностей.

Необходимость смены профессии из-за постоянного рецидивирующего течения заболевания.

**Критерии оценки:**

**«Отлично»** - правильно определена возможность продолжения работы, предложены все возможные методы профессиональной адаптации, указаны четкие критерии направления на комиссию.

**«Хорошо»** - даны правильные рекомендации, но отсутствует один из важных аспектов адаптации или показаний к направлению на комиссию.

**«Удовлетворительно»** - частично правильные рекомендации, допущены ошибки в оценке трудоспособности.

**«Неудовлетворительно»** - неверный подход к оценке профпригодности, отсутствуют рекомендации по адаптации.

**Задача 3.** Пациент 50 лет, работает в машиностроительной отрасли, обратился в ЛОР-кабинет с жалобами на значительное снижение слуха, мешающее профессиональной деятельности. По данным аудиометрии: двусторонняя сенсоневральная тугоухость III степени. Коррекция с помощью слуховых аппаратов частично эффективна, но в шумной обстановке восприятие речи затруднено.

**Задача:**

Подлежит ли пациент направлению на медико-социальную экспертизу для определения группы инвалидности?

Какие критерии учитываются при установлении группы инвалидности?

Какие возможны рекомендации по дальнейшей трудовой деятельности?

**Эталон ответа:**

Да, пациент подлежит направлению на МСЭ, так как слухопротезирование не обеспечивает достаточной социальной адаптации и мешает выполнению профессиональных обязанностей.

Критерии установления группы инвалидности:

Степень выраженности слуховой дисфункции.

Способность к коммуникации в различных условиях.

Эффективность слухопротезирования.

Возможность выполнения профессиональных обязанностей.

Возможные рекомендации:

Перевод на работу с меньшей шумовой нагрузкой.

Рассмотрение альтернативных профессий без значительной акустической нагрузки.

Использование усилителей звука и специальных телефонных устройств.

Прохождение программы профессиональной реабилитации.

**Критерии оценки:**

**«Отлично»** - правильно установлены показания для направления на МСЭ, указаны все ключевые критерии определения группы инвалидности, предложены грамотные рекомендации по трудовой деятельности.

**«Хорошо»** - даны правильные рекомендации, но отсутствует один из важных аспектов (например, критерии инвалидности или адаптация труда).

**«Удовлетворительно»** - частично правильные рекомендации, допущены ошибки в оценке необходимости инвалидности.

**«Неудовлетворительно»** - неверные выводы, отсутствие четких критериев и рекомендаций.

**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.** Пациент 58 лет перенес ларингэктомию по поводу плоскоклеточного рака гортани. Проведена реабилитация, пациент освоил пищеводную речь, но испытывает выраженные трудности в общении, отмечает быструю утомляемость и одышку при нагрузке. До болезни работал диспетчером на железной дороге.

**Задача:**

Какие факторы следует учитывать при определении трудоспособности данного пациента?

Может ли он продолжить работу диспетчером? Если нет, какие альтернативные варианты трудоустройства возможны?

Подлежит ли пациент направлению на медико-социальную экспертизу (МСЭ) и возможна ли инвалидность?

**Эталон ответа:**

Факторы, которые необходимо учитывать:

Способность к голосовой коммуникации и ее эффективность.

Уровень физической выносливости и возможность длительного рабочего дня.

Требования к работе диспетчера (постоянная голосовая нагрузка, стресс).

Работа диспетчером противопоказана, так как требует четкой голосовой коммуникации и быстрого реагирования. Возможные альтернативные варианты:

Работа, не требующая голосовой нагрузки (оператор ПК, администратор базы данных).

Программа профессиональной переподготовки.

Пациент подлежит направлению на МСЭ. С высокой вероятностью будет установлена инвалидность II группы, так как утрачена основная функция гортани, имеются стойкие ограничения жизнедеятельности.

**Критерии оценки:**

«Отлично» - полно определены факторы, влияющие на трудоспособность, правильно оценена возможность продолжения работы и предложены альтернативные решения, указаны показания к МСЭ.

«Хорошо» - трудоспособность оценена верно, но отсутствуют детали по альтернативному трудоустройству или экспертному решению.

«Удовлетворительно» - частично правильно определена трудоспособность, но допущены ошибки в выборе профессии или показаниях к МСЭ.

«Неудовлетворительно» - неверная оценка трудоспособности, не предложены решения по реабилитации и направлению на МСЭ.

**Задача 2.** Пациент 40 лет, инженер-электронщик, обратился с жалобами на значительное снижение слуха, которое мешает ему работать. По данным аудиометрии – двусторонняя сенсоневральная тугоухость III степени, коррекция слуховыми аппаратами частично эффективна, но в шумной обстановке восприятие речи затруднено.

**Задача:**

Как оценить степень нарушения слуха в рамках медико-социальной экспертизы?

Подлежит ли пациент направлению на МСЭ, и какая группа инвалидности может быть установлена?

Какие рекомендации можно дать пациенту по поводу трудовой деятельности?

**Эталон ответа:**

Оценка степени нарушения слуха проводится на основе:

Порогов слуха по аудиометрии (более 55 дБ на частотах 500–4000 Гц).

Оценки способности к разборчивости речи (логометрия).

Влияния нарушения слуха на профессиональную деятельность.

Пациент подлежит направлению на МСЭ. Возможна инвалидность III группы, так как нарушение слуха приводит к значительным ограничениям в профессиональной деятельности, но сохраняется способность к общению при использовании вспомогательных средств.

Рекомендации:

Работа в условиях минимального шума.

Использование усилителей звука и специальных телефонных устройств.

Рассмотрение альтернативных профессий с низкими требованиями к слуху.

**Критерии оценки:**

«Отлично» - правильно определены критерии оценки слуховой дисфункции, верно указаны показания к МСЭ и возможная группа инвалидности, даны полные рекомендации по трудоустройству.

«Хорошо» - диагностика и экспертное решение указаны правильно, но рекомендации по трудовой деятельности изложены не полностью.

«Удовлетворительно» - частично правильные выводы, допущены ошибки в определении показаний к инвалидности.

«Неудовлетворительно» - неверная интерпретация диагноза, ошибочное заключение по МСЭ и трудоустройству.

**Задача 3.** Пациент 35 лет, шахтер, направлен на медицинскую комиссию по профпригодности в связи с обострением хронического риносинусита. Жалуется на частые головные боли, заложенность носа, выделения из носа, снижение работоспособности. На КТ выявлены признаки хронического гайморита с утолщением слизистой оболочки более 10 мм, гиперплазия носовых раковин.

**Задача:**

Какие факторы необходимо учитывать при оценке профпригодности данного пациента?

Может ли пациент продолжать работу шахтером?

Какие рекомендации по лечению и изменению условий труда могут быть даны?

**Эталон ответа:**

Факторы, влияющие на профпригодность:

Воздействие угольной пыли и высокой влажности в шахте.



Частые обострения заболевания, требующие лечения.

Влияние гипоксии и воспаления на общее состояние.

Работа шахтером противопоказана, так как в условиях высокой влажности и запыленности возможно ухудшение состояния. Необходимо решение врачебной комиссии о переводе на другую работу.

Рекомендации:

Комплексное лечение (интраназальные кортикостероиды, физиотерапия, санация пазух).

При необходимости – эндоскопическая хирургическая санация.

Перевод на работу вне вредных условий (наземные службы, механизированный труд).

### **Критерии оценки:**

**«Отлично»** - правильно определены факторы профпригодности, верно оценена возможность работы шахтером, даны полные рекомендации по лечению и изменению условий труда.

**«Хорошо»** - основные выводы верные, но отсутствуют некоторые рекомендации по лечению или трудоустройству.

**«Удовлетворительно»** - частично верное решение, допущены ошибки в оценке профпригодности.

**«Неудовлетворительно»** - неверное заключение по профпригодности, отсутствуют рекомендации.

**Справка**

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины

**Государственной итоговой аттестации**

(название)

| <b>№ п\п</b> | <b>Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы</b> | <b>Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы</b>   |
|--------------|---|--|
| 1.           | Клиника Университета, учебные комнаты   | 1. Инструменты для выполнения стандартного оториноларингологического обследования.<br>2. Оториноларингологический инструментарий для диагностических и лечебных манипуляций.<br>3. Демонстрационное оснащение: компьютер с мультимедийным проектором.<br>4. Демонстрационное оснащение: динамическая учебно-демонстрационная модель периферического отдела вестибулярного анализатора.<br>5. Набор ситуационных задач. |
| 2.           | МАСЦ  | 1. Аудиометр автоматизированный АА-02 (ООО "Биомедилен")<br>2. Портативная система для диагностики нарушений слуха и аудиологического скрининга «Аудио-СМАРТ» («Нейрософт»)<br>3. Тренажер трахеотомии АРТ (ПО «Зарница»)<br>4. Тренажер для отработки навыков промывания уха (Япония)<br>5. Фантом-симулятор отоскопии (ПО «Зарница»)<br>6. Тренажер для отработки навыков обследования носоглотки (ПО «Зарница»)     |

**Лист регистрации изменений и дополнений  
в рабочую программу дисциплины на \_\_\_\_\_ учебный год  
Государственной итоговой аттестации**

(название дисциплины, модуля, практики)

для обучающихся,

специальность: 31.08.58 Оториноларингология

форма обучения: очная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на заседании кафедры « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. (протокол № \_\_\_\_\_)

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_ (ФИО)

Содержание изменений и дополнений

| № п/п | Раздел, пункт, номер страницы, абзац | Старый текст | Новый текст | Комментарий |
|-------|--------------------------------------|--------------|-------------|-------------|
| 1     |                                      |              |             |             |
| 2     |                                      |              |             |             |