

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

Кафедра оториноларингологии

Рабочая программа дисциплины
Оториноларингология

для иностранных обучающихся IV курса,
(с использованием английского языка)

направление подготовки (специальность)

31.05.03 Стоматология

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	2 з.е. / 72 ч.
в том числе:	
контактная работа	42 ч.
самостоятельная работа	30 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет / VIII

Тверь, 2025

Разработчики: доцент кафедры оториноларингологии, к.м.н., Мирзоева Е.З.; Зав. кафедрой оториноларингологии, д.м.н., профессор Портенко Е.Г.

Внешняя рецензия дана главным внештатным оториноларингологом Министерства здравоохранения Тверской области, заведующим оториноларингологическим отделением ГБУЗ ОКБ, заслуженным врачом России Абрамовым С.А.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры **оториноларингологии** «14» мая 2025г. (протокол № 6)

Рабочая программа рассмотрена на заседании профильного методического совета «29» мая 2025 г. (протокол № 5)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «27» августа 2025 г. (протокол № 1)

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденным приказом Минобрнауки России от 12 августа 2020 г. № 984, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся общепрофессиональных компетенций для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами освоения дисциплины являются:

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

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Код наименования общепрофессиональной компетенции	Код наименования индикатора достижения общепрофессиональной компетенции	Планируемые результаты обучения В результате изучения дисциплины студент должен:
ОПК-5 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ИОПК-5.1 Применяет методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; международную статистическую классификацию болезней и проблем,	Знать: методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных оториноларингологических заболеваний; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причины развития оториноларингологических

	связанных со здоровьем (МКБ); состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме ИОПК-5.2 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причины развития заболеваний; интерпретирует и анализирует результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; приводит дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявляет клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в	заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования взрослых; интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования взрослых; диагностировать у взрослых наиболее распространенную патологию; выявлять факторы риска онкологических заболеваний Владеть навыками: сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития оториноларингологических заболеваний; осмотра и физикального обследования взрослых; диагностики наиболее распространенных оториноларингологических заболеваний у взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний Знать: методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных оториноларингологических заболеваний; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов Уметь: формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у взрослых в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской
--	---	---

	неотложной форме	помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять взрослых на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами взрослых; интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику оториноларингологических заболеваний у взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме Владеть навыками: сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития оториноларингологических заболеваний; осмотра и физикального обследования взрослых; диагностики наиболее распространенных оториноларингологических заболеваний у взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний; формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов
--	------------------	---

		медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); проведения дифференциальной диагностики оториноларингологических заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме
ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	ИОПК-6.1 Применяет методы медикаментозного и немедикаментозного лечения патологических заболеваний и состояний ИОПК-6.2 Использует современные алгоритмы лечения заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Знать: методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях Уметь: разрабатывать план лечения взрослых с наиболее распространенными оториноларингологическими заболеваниями Владеть навыками: разработки плана лечения взрослых с наиболее распространенными оториноларингологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Знать: группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных оториноларингологических заболеваний Уметь: разрабатывать план лечения взрослых с наиболее распространенными оториноларингологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской

		помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Владеть навыками: назначения медикаментозного и немедикаментозного лечения при наиболее распространенных оториноларингологических заболеваниях, оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам с наиболее распространенными заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; подбора и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий для лечения наиболее распространенных заболеваний у взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Знать: механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению Уметь: предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные Владеть навыками: оценки эффективности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у взрослых с наиболее распространенными оториноларингологическими заболеваниями; подбора и назначение совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах Знать: совместимость, возможные осложнения, побочные действия,
	ИОПК-6.3 Владеет методами контроля эффективности применения лекарственных препаратов для лечения с позиции доказательной медицины	
	ИОПК-6.4 Умеет оценивать безопасность лечения с учетом морфофункционального	

	состояния организма	нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные Уметь: предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения Владеть навыками: оценки безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у взрослых с наиболее распространенными оториноларингологическими заболеваниями; подбора и назначение немедикаментозного лечения взрослым с наиболее распространенными оториноларингологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; оказания медицинской помощи в неотложной форме взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента; применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме
--	---------------------	---

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина Оториноларингология входит в Обязательную часть Блока 1 ОПОП специалитета.

4. Объём дисциплины составляет 2 зачетных единицы, 72 академических часа, в том числе 42 часа, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 30 часов самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

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

6. Формы промежуточной аттестации - зачет в VIII семестре.

II. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Модуль 1. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования ЛОР-органов.

1.1. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования наружного носа, полости носа, околоносовых пазух, глотки, гортани.

1.1.1. Определение оториноларингологии как специальной клинической дисциплины хирургического профиля с профилактической направленностью. Организация рабочего места врача оториноларинголога. Обучение методам исследования ЛОР-органов: принципы работы с лобным рефлектором, демонстрация преподавателем и освоение обучающимися методик осмотра.

1.1.2. Взаимосвязь заболеваний ЛОР-органов с патологией зубочелюстной системы. Развитие носа при врожденных дефектах верхней губы и неба. Анатомо-функциональные особенности наружного носа, полости носа, околоносовых пазух. Обонятельный анализатор. Роль носового дыхания в физическом развитии организма, в формировании зубочелюстной системы.

1.1.3. Анатомо-топографические особенности глотки. Лимфаденоидное глоточное кольцо.

1.1.4. Анатомо-топографические особенности гортани.

1.2. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования наружного и среднего уха, слухового анализатора.

1.2.1. Клиническая анатомия наружного уха, взаимоотношение с граничащими анатомическими образованиями. Система полостей среднего уха.

1.2.2. Строение спирального органа. Физиология слуха.

1.2.3. Исследование слуховой функции: определение остроты слуха речью, камертональное исследование.

1.3. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного анализатора.

1.3.1. Клиническая анатомия и физиология преддверия и полукружных каналов. Адекватные раздражители ампулярного и отолитового аппаратов..

1.3.2. Симптомы поражения вестибулярного анализатора.

1.3.3. Методы исследования вестибулярной функции. Дифференциальная диагностика между поражениями лабиринта и мозжечка.

Модуль 2. Заболевания ЛОР-органов.

2.1. Острые и хронические заболевания носа и околоносовых пазух: фурункул, перелом костей носа, искривление, гематома, абсцесс носовой перегородки, острый и хронический риниты, острый и хронический синуситы, одонтогенный гайморит, мицетома, полипы носа, сочетанные травмы околоносовых пазух и зубочелюстной системы, носовые кровотечения и неотложная помощь при них.

2.2. Острые и хронические заболевания глотки: острый и хронический фарингиты, фарингомикоз, острые тонзиллиты и их осложнения, хронический тонзиллит и сопряженные заболевания, гипертрофия небных и глоточных миндалин и значение в возникновении деформации зубочелюстной системы аденоидиты. взаимосвязь с другими заболеваниями. Клетчаточные пространства глотки, паратонзиллярный, заглоточный и окологлоточные абсцессы: диагностика, неотложная помощь.

2.3. Острые и хронические заболевания гортани: острый и хронический ларингиты, ларингомикоз, острый ларинготрахеит у детей, отек гортани, острый и хронический стеноз гортани. Принципы лечения острых стенозов гортани (коникотомия, трахеостомия, медикаментозная трахеостомия, продленная интубация). Опухоли гортани: малые и явные клинические признаки, этапы диагностики. Инородные тела верхних дыхательных путей и уха, ургентная помощь.

2.4. Заболевания уха: заболевания наружного уха (фурункул наружного слухового прохода, наружный отит, рожа наружного уха, перихондрит ушной раковины, серная пробка, инородное тело, отомикоз, экзема, травмы наружного уха). Взаимосвязь заболеваний наружного и среднего уха с патологией других ЛОР-органов. Причины, классификация острых средних отитов. Современное течение острых средних отитов, осложнения; принципы и критерии эффективного лечения. Клинические формы хронического гнойного воспаления среднего уха: мезотимпанит и эптитимпанит; диагностика и принципы лечения. Негнойные заболевания уха: катар среднего уха (тубоотит), слуховой неврит, отосклероз, болезнь Меньера - общность симптоматики, различия в этиопатогенезе и подходах к лечению.

2. Учебно-тематический план

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

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем					Всего часов на контакт ную работу	Самостоя тельная работа студента, включая подготовк у к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции					Используем ые образователь ные технологии, способы и методы обучения	Формы текущег о, в т.ч. рубежно го контрол я успеваем ости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические практические занятия	экзамен/зачет				ОПК-						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.				10		10	7	17	5					КС, ДОТ	Т
1.1.				4		4	2	6	5					КС, ДОТ	Т
1.2.				4		4	2	6	5					КС, ДОТ	Т
1.3.				2		2	3	5	5					КС, ДОТ	Т
2.	12			20		32	20	52	5, 6					ЛВ, ПЛ, КС, РИ, Тр, КС, ИА, ДОТ	Т, Пр
2.1.	4			5		9	5	14	5, 6					ЛВ, ПЛ, КС, РИ, Тр, КС, ИА, ДОТ	Т, Пр
2.2.	4			5		9	5	14	5, 6					ЛВ, ПЛ, КС, РИ, Тр, КС, ИА, ДОТ	Т, Пр
2.3.	2			5		7	5	12	6, 6					ЛВ, КС, РИ, Тр, КС, ИА, ДОТ	Т, Пр
2.4.	2			5		7	5	12	5, 6					ЛВ, КС, РИ, Тр, КС, ИА, ДОТ	Т, Пр

Зачет							3	3						ЗС	ЗС
ИТОГО:	12			30		42	30	72							

Список сокращений:

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

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

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

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

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один или несколько правильных ответов

1. К НАРУЖНОМУ УХУ ОТНОСЯТСЯ

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

2. ПРИ АСФИКСИИ РАССЕКАЕТСЯ СВЯЗКИ ГОРТАНИ

- 1) черпало-надгортанная
- 2) перстне-щитовидная
- 3) щито-подъязычная
- 4) перстне-трахеальная

3. ОСЛОЖНЕНИЯ ПУНКЦИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ

- 1) аносмия
- 2) кровотечение
- 3) щечная пункция
- 4) анафилактический шок
- 5) проникновение в глазницу

Эталоны ответов:

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

Критерии оценки текущего тестового контроля знаний:

Обучающимся даны правильные ответы на задания в тестовой форме:

«Не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

«Зачтено» - 71% и более правильных ответов.

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

1. Сбор и оценка анамнеза у больного с ЛОР-патологией.
2. Клиническое обследование здорового и больного пациента: осмотр, пальпация ЛОР-органов и регионарных лимфатических узлов.
3. Сбор материала для лабораторного исследования: отделяемого из носа, глотки.
4. Оценка результатов рентгенографического метода исследования придаточных пазух носа, костей носа, носоглотки, височных костей по Шюллеру.
5. Оценка выявленных при обследовании пациента патологических изменений и формулировка предварительного диагноза.
6. Обоснование этиологической, патогенетической и посиндромной терапии при различных патологических состояниях у пациентов.
7. Обработка полости рта, ушей, носа.
8. Удаление инородного тела из наружного слухового прохода, из полости носа.
9. Удаление инородного тела из полости рта.
10. Проведение передней тампонады при носовом кровотечении.
11. Отоскопия.

12. Исследование слуха речью и камертонами.
13. Определение проходимости слуховой трубы.
14. Выявление спонтанных вестибулярных нарушений.
15. Введение в ухо турунд с лекарственными препаратами.
16. Инсуффляция в ухо, нос и глотку лекарственных веществ.
17. Продувание ушей по Политцеру.
18. Наложение согревающего компресса на ухо.
19. Промывание уха для удаления серной пробки и инородных тел.
20. Проведение передней и задней риноскопии.
21. Исследование дыхательной и обонятельной функции.
22. Зондирование полости носа.
23. Задняя тампонада носа.
24. Наложение пращевидной повязки.
25. Непрямая ларингоскопия.
26. Смазывание глотки.
27. Туалет и смена трахеотомической трубки.
28. Уметь дать заключение:
 - по слуховому паспорту,
 - по томографии гортани.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

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

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

Перечень грубых ошибок:

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

Критерии оценки рубежного контроля знаний по окончании модулей:

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

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

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

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

Примеры ситуационных задач:

Задача 1.

У больного 19 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 к задаче 1.

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

Задача 2.

Больной 43 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 ударов в минуту. 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.

Задания:

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

Эталон ответа к задаче 2.

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

Задача 3.

Больной 28 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.

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

Эталон ответа к задаче 3:

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

удаленного зуба. Антибактериальная терапия.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

«Зачтено» - обучающийся приводит правильное решение ситуационных задач, обосновывает и формулирует клинический диагноз заболевания по МКБ X, выполняет назначения по обследованию и оценке результатов инструментальных и лабораторных методов исследования.

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

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

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

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

Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций по итогам освоения дисциплины для каждой формируемой компетенции создается в соответствии с образцом, приведенным в Приложении № 1.

IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

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

а) Основная литература:

1. Пальчун, В.Т. Оториноларингология : учебник / В.Т. Пальчун, М.М. Магомедов, Л.А. Лучихин. - 3-е изд. перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-мед, 2016 – 584 с.

Электронный ресурс:

2. Пальчун, В.Т. Оториноларингология : учебник для вузов / В.Т. Пальчун, М.М. Магомедов, Л.А. Лучихин. - 3-е изд. испр. и доп. – М. : ГЭОТАР-мед, 2016 - 584 с.

3. 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.

б) Дополнительная литература:

1. Оториноларингология : клинические рекомендации / ред. В.Т. Пальчун, А.И. Крюков. – М. : ГЭОТАР-мед, 2013 – 362 с.

2. Пробст, Рудольф Оториноларингология в клинической практике : пер. с англ. / Рудольф Пробст, Герхард Греверс, Генрих Иро ; ред. А. С. Лопатин. – М. : Практическая медицина, 2012 – 381 с.

Электронный ресурс:

3. Оториноларингология : национальное руководство / ред. В.Т. Пальчун. – М. : ГЭОТАР-мед, 2014 - 656 с.

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине размещены в ЭИОС университета.

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

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

Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;

Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);
Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);
Информационно-поисковая база Medline ([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed));
База данных POLPRED (www.polpred.com);
Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;
Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;
Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;
Российское образование. Федеральный образовательный портал. //<http://www.edu.ru/>;

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

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:
 - Access 2016;
 - Excel 2016;
 - Outlook 2016;
 - PowerPoint 2016;
 - Word 2016;
 - Publisher 2016;
 - OneNote 2016.
2. ABBYY FineReader 11.0
3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС
4. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro
5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»
6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS
7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Рукоконтекст»
8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

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

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины размещены в ЭИОС университета.

V. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Приложение № 2

VI. Научно-исследовательская работа студента

Научно-исследовательская работа студентов представлена: изучением специальной литературы и другой научно-технической информации о достижениях современной отечественной и зарубежной науки и техники с оформлением реферативного обзора и

представлении его в учебных группах; проведением научных исследований: осуществление сбора, обработки, анализа и систематизации научно-технической информации по теме (заданию) с последующим выступлением на итоговых научных студенческих конференциях в Твери; публикацией в сборниках студенческих работ и Верхневолжском медицинском журнале.

VII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Приложение № 3

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

ОПК-5 - Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»

Задания комбинированного типа с выбором верного ответа и обоснованием выбора из предложенных

Выберите один правильный ответ.

Задание 1. Соустья каких из перечисленных пазух открываются в средний носовой ход?

- 1) верхнечелюстной и лобной
- 2) клиновидной и решетчатой
- 3) верхнечелюстной, лобной, решетчатой и клиновидной
- 4) лобной и клиновидной

Ответ: 1

Обоснование: к передней группе околоносовых пазух (пазух, открывающихся в средний носовой ход) относятся верхнечелюстные, лобные и передние и средние клетки решетчатого лабиринта. Клиновидная пазуха относится к задней группе околоносовых пазух и открывается в верхний носовой ход, что указывает на то, что варианты 2–4 неверные.

Задание 2. Какая из перечисленных мышц обеспечивает подъем мягкого неба при глотании?

- 1) жевательная
- 2) мышца, напрягающая небную занавеску
- 3) мышца, поднимающая небную занавеску
- 4) шилоглоточная

Ответ: 3

Обоснование: мышца, поднимающая небную занавеску, обеспечивает подъем мягкого неба при глотании. Остальные мышцы не участвуют в этом процессе напрямую.

Задание 3. Какое анатомическое образование ограничивает вход в гортань спереди?

- 1) надгортанник
- 2) голосовая складка
- 3) черпаловидные хрящи
- 4) черпало-надгортанная складка

Ответ: 1

Обоснование: вход в гортань ограничен спереди надгортанником, латерально - черпало-надгортанными складками, сзади – черпаловидными хрящами. Голосовые складки находятся ниже уровня входа в гортань.

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите соответствие

Жалобы пациента, особенности анамнеза и локализация симптомов играют ключевую роль при обследовании больного с патологией ЛОР-органов, особенно при клиническом сходстве с заболеваниями стоматологического профиля.

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Клиническая характеристика		Проявление	
а	Жалоба, характерная для острого верхнечелюстного синусита	1	Боль в проекции верхнечелюстной пазухи, усиливающаяся при наклоне головы
б	Анамнестический признак, свидетельствующий о хроническом тонзиллите	2	Частые ангины, ощущение инородного тела в горле
в	Симптом, выявляемый при осмотре пациента с гипертрофией аденоидов	3	Стекание слизи по задней стенке глотки
г	Жалоба, характерная для пациента с постназальным затеком	4	Ротовое дыхание, нарушение прикуса, гипоназальный голос
д	Наиболее вероятная причина боли в области верхней челюсти при интактных зубах	5	Рефлекторная боль при синусите

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г	д
1	2	4	3	5

Задание 2

Прочитайте текст и установите соответствие

Оценка клинических жалоб и локальных проявлений ЛОР-заболеваний необходима для проведения дифференциальной диагностики с патологией зубочелюстной системы, особенно в амбулаторной стоматологической практике.

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Проявление		Клиническая характеристика	
а	Стойкая заложенность носа	1	Жалоба, типичная для больного с экссудативным средним отитом
б	Гнусавость, ротовое дыхание, нарушение прикуса	2	Признак, позволяющий заподозрить одонтогенный верхнечелюстной синусит
в	Ощущение заложенности уха, кондуктивная тугоухость	3	Жалоба при хроническом гипертрофическом рините
г	Боль в проекции верхней челюсти, контакт пораженного зуба с дном верхнечелюстной пазухи	4	Нарушение, выявляемое при хроническом аденоидите у ребенка
д	Осиплость голоса, першение, сухой кашель	5	Симптом острого ларингита

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г	д
3	4	1	2	5

Задание 3

Прочитайте текст и установите соответствие

Жалобы, данные осмотра и анамнеза позволяют стоматологу заподозрить заболевания ЛОР-органов, требующие направления к оториноларингологу.

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Проявление		Клиническая характеристика	
а	Гиперемия и валикообразное утолщение краев небных дужек	1	Жалобы при паратонзиллярном абсцессе
б	Односторонняя боль в горле, усиливающаяся при глотании, ограниченное открывание рта	2	Жалоба, типичная для пациента с хроническим риносинуситом
в	Аутофония, периодическое «щёлканье» в ухе при глотании, зевании, чихании	3	Жалоба при поражении гортани
г	Тупая боль в проекции лица, ощущение давления в пазухах, заложенность носа	4	Жалоба, указывающая на дисфункцию слуховой трубы
д	Постоянная охриплость с огрублением голоса и наличием множества призвуков	5	Признак хронического тонзилита

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г	д
5	1	4	2	3

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите последовательность

Первичный осмотр пациента с жалобами на затрудненное носовое дыхание, постназальный затек и тупые боли в области верхней челюсти требует соблюдения логики клинического мышления для постановки предварительного диагноза и обоснования тактики обследования.

Установите правильную последовательность этапов клинического мышления при обследовании пациента с подозрением на риносинусит.

1.	Интерпретация жалоб и анамнестических данных
2.	Формулировка предварительного диагноза
3.	Проведение физикального осмотра, в том числе осмотра ЛОР-органов
4.	Оценка данных дополнительного обследования
5.	Уточнение диагноза и планирование лечения
6.	Назначение дополнительных методов обследования (например, рентгенография или КТ околоносовых пазух)

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

1	3	2	6	4	5
---	---	---	---	---	---

Задание 2

Прочитайте текст и установите последовательность

Первичный осмотр пациента с жалобами на заложенность уха, аутофонию и снижение слуха после перенесенной острой вирусной инфекции требует системного подхода для установления причины и определения тактики лечения.

Установите правильную последовательность этапов клинического мышления при обследовании пациента с подозрением на острый тубоотит.

1.	Сбор жалоб и анамнестических данных
2.	Формулировка предварительного диагноза
3.	Проведение физикального осмотра, в том числе отоскопии, акуметрии
4.	Оценка данных дополнительного обследования
5.	Уточнение диагноза и планирование лечения
6.	Назначение дополнительных методов обследования (тимпанометрия)

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

1	3	2	6	4	5
---	---	---	---	---	---

Задание 3

Прочитайте текст и установите последовательность

Пациент жалуется на боль в ухе, снижение слуха и повышение температуры тела. Врач должен поэтапно оценить клинические данные для постановки диагноза и выбора тактики ведения.

Установите правильную последовательность этапов клинического мышления при обследовании пациента с подозрением на острый средний отит.

1.	Сбор жалоб и анамнеза заболевания
2.	Отоскопия
3.	Формулировка предварительного диагноза
4.	Назначение дополнительных методов обследования (аудиометрия, тимпанометрия)
5.	Интерпретация результатов обследования
6.	Установление диагноза и выбор тактики лечения

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Задания открытой формы

Дополните.

1. Анатомической структурой, разграничивающей носоглотку и ротоглотку, является _____.
2. Наиболее часто вовлекаемой околоносовой пазухой при одонтогенной инфекции является _____.
3. Метод _____ клинического _____ осмотра _____ ротоглотки _____ называется _____.

Контрольные вопросы и задания

1. Назовите анатомические отделы глотки и приведите их границы.
2. Какие жалобы типичны для пациента с гипертрофией аденоидов?
3. Перечислите клинические признаки аллергического ринита.

Практико-ориентированные задания

Задание 1

1. Укажите наиболее вероятную локализацию патологического процесса.
 2. Назовите анатомическую структуру, вовлеченную в развитие осложнения.
- Пациент предъявляет жалобы на резкую одностороннюю боль в горле при глотании с иррадиацией в ухо, повышение температуры тела, ограничение открывания рта. При

осмотре: яркая гиперемия, отек и воспалительная инфильтрация слизистой оболочки небных дужек, небных миндалин, мягкого неба и язычка, левая небная миндалина и язычок смещены медиально, регионарный лимфаденит.

Эталон ответа:

1. Паратонзиллярная область.
2. Паратонзиллярная клетчатка (осложнение — паратонзиллярный абсцесс).

Задание 2

1. Назовите вероятную причину дыхания через рот.
2. Какое осложнение может сформироваться при длительном ротовом дыхании в детском возрасте?

Ребенок 7 лет дышит через рот, часто болеет ОРВИ, храпит по ночам. При осмотре: рот открыт в покое, удлиненное лицо, узкое и высокое небо, сглаженные носогубные складки, гипотония нижней губы и щек, гнусавость речи и «уставшее» выражение лица.

Эталон ответа:

1. Гипертрофия глоточной миндалины.
2. Нарушение прикуса, формирование высоко расположенного узкого неба.

Задание 3

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Перечислите ключевые симптомы и данные осмотра, подтверждающие ваше предположение.

Пациент, 28 лет, обратился с жалобами на заложенность левого уха, аутофонию, чувство переливания жидкости в левом ухе при изменении положения головы. Температура тела в норме, боли в ухе нет. В анамнезе острое респираторное заболевание 2 недели назад. Отоскопия: AD — норма, AS - барабанная перепонка втянута, световой конус деформирован, за перепонкой визуализируется уровень жидкости.

Эталон ответа:

1. Экссудативный отит.
2. Ключевые симптомы и признаки: аутофония, снижение слуха без выраженного болевого синдрома; перенесенная вирусная инфекция; втянутая барабанная перепонка, наличие уровня жидкости.

Ситуационные задачи

Задача 1

Пациентка 23 лет обратилась к стоматологу с жалобами на тупую ноющую боль в области правой верхней челюсти, усиливающуюся при наклоне головы вперед, а также на заложенность правой половины носа и эпизодическое гнойное отделяемое. Вышеуказанные жалобы беспокоят на протяжении года с чередующимися периодами обострения и ремиссии. Зубы интактны, болевой реакции при термопробах и перкуссии нет. Отмечается снижение обоняния. При пальпации — болезненность в проекции правой верхнечелюстной пазухи.

Задание

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Укажите необходимые методы диагностики, позволяющие подтвердить диагноз.

Эталон ответа

1. Обострение хронического верхнечелюстного синусита.
2. Консультация оториноларинголога с проведением эндоскопической риноскопии, компьютерной томографии околоносовых пазух, микробиологического анализа мазка из полости носа при наличии отделяемого.

Задача 2

Мужчина 35 лет обратился с жалобами на периодическое гноетечение из левого уха, ощущение заложенности и снижение слуха слева. Обострение возникло на фоне ОРВИ и сопровождается умеренной болью в ухе и незначительным повышением температуры тела. Из анамнеза известно, что в детстве перенес повторные гнойные отиты. Подобные эпизоды с выделением из уха повторяются 2–3 раза в год в течение последних 5 лет. Отоскопия: AD – норма, AS — втянутая барабанная перепонка с центральной перфорацией, через которую выделяется умеренное количество густого гнойного отделяемого.

Задание

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Укажите необходимые методы диагностики, позволяющие подтвердить диагноз.

Эталон ответа

1. Обострение хронического туботимпанального гнойного среднего отита (мезотимпанита) слева.
2. Отоскопия, бактериологическое исследование отделяемого из уха, тональная пороговая аудиометрия. Компьютерная томография височной кости по показаниям (при подозрении на осложнение или при подготовке к хирургическому лечению, для оценки состояния слуховых косточек, антральной полости, костных перегородок).

Задача 3

Пациент 28 лет обратился с жалобами на боль в горле при глотании, дискомфорт, ощущение инородного тела в горле, неприятный запах изо рта. Из анамнеза: ангины до 3 раз в год, периодическая субфебрильная температура, обострения возникают в межсезонье. Мезофарингоскопия - небные миндалины увеличены, рыхлые, лакуны расширены, содержат казеозно-гнойные пробки, умеренно выражена гиперемия небных дужек.

Задание

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Укажите необходимые методы диагностики, позволяющие подтвердить диагноз.

Эталон ответа

1. Хронический тонзиллит, компенсированная форма.
2. Общий анализ крови: возможен умеренный лейкоцитоз, повышение СОЭ. Антистрептолизин-О (АСЛ-О): повышение — в пользу стрептококковой природы. Посев из лакун миндалин на флору и чувствительность к антибиотикам. Анализ мазка из ротоглотки на бета-гемолитический стрептококк группы А. ЭКГ (при подозрении на тонзиллогенное поражение сердца). Осмотр ревматолога, нефролога, кардиолога — при подозрении на осложнения.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»

Задания комбинированного типа с выбором верного ответа и обоснованием выбора из предложенных

Выберите один правильный ответ.

Задание 1. У пациента с подозрением на паратонзиллярный абсцесс необходимо провести

- 1) осмотр зубов и ортопантомографию
- 2) пальпацию околоносовых пазух
- 3) инструментальное исследование гортани
- 4) пальпацию и осмотр ротоглотки, оценку симметрии небных дужек и языка

Ответ: 4

Обоснование: паратонзиллярный абсцесс характеризуется отёком, асимметрией мягкого нёба и язычка, ограничением открывания рта и односторонней болью при глотании; диагностически значима пальпация и осмотр ротоглотки.

Задание 2. Какой из перечисленных методов исследования наиболее предпочтителен для подтверждения диагноза при подозрении на гипертрофию глоточной миндалины?

- 1) передняя риноскопия
- 2) задняя риноскопия
- 3) эндоскопическое исследование носоглотки
- 4) рентгенография носоглотки

Ответ: 3

Обоснование: эндоскопическое исследование носоглотки является наиболее информативным методом при диагностике гипертрофии глоточной миндалины, так как позволяет напрямую визуализировать аденоидную ткань, оценить её степень и степень обструкции хоан и устьев слуховых труб. Передняя риноскопия технически не позволяет осмотреть носоглотку. Задняя риноскопия затруднена у детей, особенно при повышенном рвотном рефлексе, и даёт ограниченное представление. Рентгенография носоглотки менее точна: изображение может быть искажено из-за анатомических особенностей, положения головы или наличия сопутствующего воспаления.

Задание 3. Какой метод исследования наиболее информативен для оценки состояния околоносовых пазух при подозрении на хронический риносинусит?

- 1) диагностическая пункция верхнечелюстной пазухи
- 2) рентгенография околоносовых пазух
- 3) эндоскопическое исследование полости носа
- 4) компьютерная томография околоносовых пазух

Ответ: 4

Обоснование: компьютерная томография околоносовых пазух — метод выбора при подозрении на хронический риносинусит, поскольку позволяет детально оценить анатомию, степень пневматизации и утолщения слизистой оболочки, наличие кист, полипов, блокаду соустьев. Рентгенография менее чувствительна и не даёт представления о задних отделах решетчатого лабиринта и клиновидной пазухе. Эндоскопия важна для визуализации носовой полости, но не позволяет оценить внутреннюю структуру пазух. Пункция инвазивна и применяется чаще как лечебная, а не диагностическая мера.

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите соответствие

При обследовании пациентов с патологией ЛОР-органов стоматолог должен уметь интерпретировать симптомы и находки для своевременного направления на консультацию.

К каждой позиции из левого столбца дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Клиническая ситуация		Метод диагностики	
а	Заложенность носа, снижение обоняния, подозрение на полиноз	1	Эндоскопическая риноскопия, осмотр носоглотки
б	Гнусавость, ротовое дыхание у ребенка, деформация прикуса	2	Эндоскопическая риноскопия, prick-тесты или определение специфических IgE в крови
в	Подозрение на острый синусит	3	Эндоскопическая риноскопия, пальпация, перкуссия, КТ околоносовых пазух

г	Слуховая дисфункция на фоне ринита	4	Фарингоскопия, пальпация регионарных лимфатических узлов
д	Боль при глотании, иррадиирующая в ухо	5	Отоскопия, тимпанометрия

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г	д
2	1	3	5	4

Задание 2

Прочитайте текст и установите соответствие

Интерпретация жалоб и симптомов при заболеваниях ЛОР-органов является основой для принятия решения о лечебной тактике или необходимости консультации профильного специалиста.

К каждой позиции из левого столбца дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Клиническая ситуация		Рекомендуемые действия	
а	Периодическое ощущение «комка» в горле, тревожность	1	Оценка психоэмоционального фона, наблюдение
б	Заложенность носа более 10 дней, головная боль	2	Консультация ЛОР-врача, обследование на риносинусит
в	Боль в горле, налеты на миндалинах, температура тела 39°C	3	Экспресс-тест на β -гемолитический стрептококк
г	Умеренная боль при глотании, слизистая ротоглотки розовая	4	Симптомы в пределах нормы, наблюдение
д	Гнусавость и ротовое дыхание у ребенка 3-х лет	5	Направление к оториноларингологу для исключения гипертрофии глоточной миндалины

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г	д
1	2	3	4	5

Задание 3

Прочитайте текст и установите соответствие

Понимание клинической значимости симптомов позволяет студенту определить, нуждается ли пациент в консультации оториноларинголога, а также выбрать первоочередные действия.

К каждой позиции из левого столбца дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Симптом или жалоба пациента		Рекомендуемая тактика	
а	Ощущение заложенности уха после ОРВИ без боли	1	Отоскопия, акуметрия, тимпанометрия
б	Рецидивы ангин в анамнезе, казеозно-гнойные пробки в лакунах небных миндалин	2	Решение вопроса о проведении тонзиллэктомии
в	Шум в ушах и снижение слуха у пожилого пациента	3	Отоскопия, акуметрия, тональная пороговая аудиометрия
г	Боль в горле односторонняя, иррадиирующая в ухо, тризм	4	Подозрение на паратонзиллярный абсцесс, срочная консультация

			оториноларинголога
д	Временное ощущение першения и сухости в горле	5	Наблюдение

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г	д
1	2	3	4	5

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите последовательность

Пациент предъявляет жалобы на боль в горле, нарушение глотания и повышение температуры тела. Стоматолог должен уметь выстроить алгоритм действий при подозрении на острое воспалительное заболевание ротоглотки.

Установите правильную последовательность действий.

1.	Мезофарингоскопия
2.	Формулировка предварительного диагноза
3.	Сбор жалоб и анамнеза
4.	Принятие решения о наличии показаний к неотложной помощи
5.	Пальпация регионарных лимфатических узлов
6.	Назначение консультации ЛОР-врача и лабораторного обследования

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

3	1	5	2	6	4
---	---	---	---	---	---

Задание 2

Прочитайте текст и установите последовательность

Пациент обратился с жалобами на заложенность носа, слизистое отделяемое, снижение обоняния.

Установите правильную последовательность действий для установки диагноза.

1.	Эндоскопический осмотр полости носа и носоглотки
2.	Назначение визуализирующих методов исследования при необходимости (например, Rg-графии, КТ ОНП)
3.	Сбор жалоб и анамнеза
4.	Интерпретация результатов дополнительных методов исследования, назначение лечения
5.	Формулировка предварительного диагноза

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

3	1	5	2	4
---	---	---	---	---

Задание 3

Прочитайте текст и установите последовательность

Пациентка 28 лет обратилась с жалобами на боль и ощущение инородного тела в горле, осиплость голоса, повышение температуры тела до 37,8 °С.

Установите правильную последовательность этапов обследования и диагностического поиска при подозрении на острый ларингит.

1.	Сбор жалоб, уточнение начала и характера симптомов (наличие ОРВИ, голосовая нагрузка)
2.	Фарингоскопия, пальпация шеи, исключение регионарного лимфаденита
3.	Ларингоскопия
4.	Определение обоснованной лечебной тактики на основе диагноза, тяжести состояния и клинических рекомендаций
5.	Формулировка диагноза

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

1	2	3	5	4
---	---	---	---	---

Задания открытой формы

Дополните.

1. При проведении отоскопии у взрослых ушная раковина оттягивается в направлении _____.
2. «Золотым» стандартом диагностики гипертрофии глоточной миндалины является выполнение _____.
3. Диагностическим методом, при котором пациент делает форсированный выдох при закрытых носе и рте с целью оценки проходимости слуховой трубы, является _____.

Контрольные вопросы и задания

1. Какие клинические и инструментальные методы применяются для оценки состояния околоносовых пазух?
2. Опишите методику проведения фарингоскопии.
3. Опишите методику проведения диагностической пункции верхнечелюстной пазухи.

Практико-ориентированные задания

Задание 1

1. Укажите причину нарушения слуха.
2. Какой диагностический метод целесообразно применить на приеме для подтверждения диагноза?

Ребенок 6 лет часто дышит через рот, гнусавит, жалуется на заложенность левого уха. При отоскопии: AS - втянутая барабанная перепонка, экссудат за ней. Из анамнеза — частые ОРВИ, диагностирована гипертрофия аденоиды 2–3 степени.

Эталон ответа:

1. Экссудативный отит.
2. Проведение отоскопии и тимпанометрии.

Задание 2

1. Какой метод дополнительной диагностики целесообразно использовать в данной клинической ситуации?
2. Назовите признаки одонтогенного происхождения кисты по данным КТ околоносовых пазух.

Пациент 35 лет обратился с жалобами на чувство распирания в области правой верхней челюсти, заложенность носа с одной стороны и дискомфорт при жевании. Объективно: слизистая носа без выраженных признаков острого воспаления, при пальпации — умеренная болезненность в проекции правой верхнечелюстной пазухи.

Эталон ответа:

1. Компьютерная томография.
2. На КТ одонтогенная киста верхнечелюстной пазухи выглядит как округлое гиподенсивное образование у дна пазухи, контактирующее с верхушками корней зубов, часто окружено тонкой костной капсулой, может вызывать истончение или дефект нижней стенки пазухи, при этом слизистая вне зоны кисты не утолщена, что отличает её от синусита; форма чёткая, содержимое однородное, эффект массы выражен при крупных размерах.

Задание 3

1. Какова наиболее вероятная причина стойкой гнусавости и нарушения носового дыхания у ребенка?
 2. Какой метод диагностики целесообразно использовать для уточнения диагноза?
- Ребёнок 5 лет в течение последних месяцев дышит преимущественно ртом, плохо спит ночью, отмечается гнусавость и снижение слуха. Часто болеет ОРВИ. При отоскопии – втянутые барабанные перепонки.
- Эталон ответа:
1. Гипертрофия глоточной миндалины с нарушением функции слуховой трубы.
 2. Эндоскопическое исследование носоглотки, тимпанометрия.

Ситуационные задачи

Задача 1

Пациентка 30 лет жалуется на заложенность носа, снижение обоняния, тупую боль в проекции лобной и верхнечелюстной пазух справа, гнусавость. Симптомы сохраняются более 10 дней и усиливаются. При пальпации: болезненность в области надбровья и щеки справа. При риноскопии — отёк слизистой, гнойное отделяемое в среднем носовом ходе справа.

Задание

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Укажите необходимые методы диагностики, позволяющие подтвердить диагноз.

Эталон ответа

1. Острый правосторонний гемисинусит.
2. Эндоскопическая риноскопия, компьютерная томография околоносовых пазух, при необходимости – общий анализ крови, микробиологический анализ мазка из полости носа.

Задача 2

Пациентка 26 лет обратилась с жалобами на ощущение инородного тела в горле, затруднение глотания, неприятный запах изо рта. Из анамнеза: частые ангины в детстве, на фоне простудных заболеваний регулярно отмечает обострения с налётами на миндалинах. Два года назад заболевание осложнилось паратонзиллярным абсцессом, что потребовало проведения хирургического лечения. Объективно: при фарингоскопии — небные миндалины увеличены, рыхлой структуры, в лакунах — казеозные пробки.

Задание

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Перечислите возможные признаки, указывающие на декомпенсацию заболевания.

Эталон ответа

1. Хронический тонзиллит, декомпенсированная форма.
2. Рецидивы ангин, тонзиллогенные абсцессы, тонзиллогенная интоксикация (длительной температуры, недомогания, снижения трудоспособности), тонзиллогенные функциональные нарушения со стороны внутренних органов, заболевания отдельных органов и систем, патогенетически связанные с ХТ

Задача 3

Пациент 58 лет находится на этапе подготовки к деканюляции после перенесённой трахеостомии по поводу обструктивного стеноза гортани. Дыхание через трахеостомическую трубку свободное, сатурация в покое — 98%, голос звучный, самостоятельное дыхание через верхние дыхательные пути возможно при закрытии канюли.

Задание

1. Укажите, какая трахеостомия производится у взрослых и почему.
2. Перечислите критерии для деканюляции больного после трахеотомии.

Эталон ответа

1. Верхнюю из-за более низкого, чем у детей, расположения гортани.
2. Устранение причины, вызвавшей стеноз гортани или асфиксию; восстановление просвета дыхательного пути и дыхательной функции гортани; купирование воспалительных изменений со стороны гортани и трахеобронхиального дерева, вызванных самим оперативным вмешательством.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»

Задания комбинированного типа с выбором верного ответа и обоснованием выбора из предложенных

Выберите один правильный ответ.

Задание 1. При проведении фарингоскопии у пациента с подозрением на хронический тонзиллит врач должен

- 1) оценить подвижность мягкого неба
- 2) провести осмотр носовой перегородки
- 3) выявить наличие казеозно-гнойных пробок в лакунах, разрыхленность или рубцовые изменения небных миндалин
- 4) выполнить тимпанометрию

Ответ: 3

Обоснование: признаками хронического тонзиллита являются их разрыхленность или рубцовые изменения, а также наличие казеозно-гнойных пробок в лакунах — все это возможно определить при фарингоскопии.

Задание 2. Какое из перечисленных описаний наиболее характерно для кисты верхнечелюстной пазухи по данным компьютерной томографии?

- 1) диффузное утолщение слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи по всем стенкам
- 2) гиподенсное округлое образование с четкими контурами, прилежащее ко дну пазухи, без признаков деструкции
- 3) снижение пневматизации верхнечелюстной пазухи с горизонтальным уровнем жидкости
- 4) неровный дефект в нижней стенке верхнечелюстной пазухи, распространяющийся на окружающие мягкие ткани

Ответ: 2

Обоснование: киста верхнечелюстной пазухи на КТ имеет вид округлого, ограниченного образования низкой плотности, чаще у дна пазухи. Отсутствуют признаки деструкции костей и выраженного воспаления окружающей слизистой оболочки, что позволяет дифференцировать её от синусита или опухоли.

Задание 3. При фарингоскопии у пациента с фебрильной лихорадкой, сильной болью в горле и признаками интоксикации врач должен заподозрить дифтерию при наличии

- 1) желтых налетов на миндалинах, легко снимающихся шпателями, под налетами розовая слизистая
- 2) гипертрофированных небных миндалин с казеозными пробками и без налетов
- 3) плотных серовато-белых налетов, распространяющихся за пределы небных миндалин и трудно снимающихся, при снятии налетов – кровоточащая поверхность
- 4) гиперемированной задней стенки глотки и стекании слизи по ней

Ответ: 3

Обоснование: классическим признаком дифтерии ротоглотки является наличие плотных, трудно снимаемых сероватых налетов, распространяющихся за пределы миндалин; при попытке удаления налета образуется кровоточащая поверхность.

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите соответствие

Овладение методами первичного обследования ЛОР-органов позволяет стоматологу выявлять патологические состояния, требующие направления к профильному специалисту.

К каждой позиции из левого столбца дайте соответствующую позицию из правого:

Клинический симптом/жалоба		Диагностическое действие	
а	Заложенность носа, утрення гнусавость	1	Эндоскопическая риноскопия, осмотр носоглотки
б	Гнусавость и ротовое дыхание у ребенка	2	Отоскопия, тимпанометрия
в	Боль при глотании, ощущение кома в горле	3	Эндоскопическая риноскопия, пальпация, перкуссия, КТ околоносовых пазух
г	Заложенность уха на фоне ОРВИ	4	Фарингоскопия, пальпация регионарных лимфатических узлов
д	Болезненность в проекции лобной пазухи	5	Эндоскопическая риноскопия

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г	д
5	1	4	2	3

Задание 2

Прочитайте текст и установите соответствие

Результаты КТ-исследования околоносовых пазух позволяют уточнить характер патологического процесса, его распространенность и возможную этиологию.

К каждой позиции из левого столбца дайте соответствующую позицию из правого столбца:

КТ-признак		Заболевание	
а	Округлое гиподенсное образование у дна пазухи с четкими контурами, слизистая пазухи не утолщена	1	Катаральный синусит
б	Диффузное утолщение слизистой оболочки пазух до 5 мм без уровня жидкости	2	Киста пазухи
в	Гомогенное затемнение пазухи с горизонтальным уровнем жидкости	3	Опухолевое поражение пазухи
г	Гиперденсное неоднородное	4	Острый гнойный синусит

	включение с капсулой и эффектом массы		
д	Частичная деформация стенки пазухи с разрушением костного контура и мягкотканым компонентом	5	Мицетома

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г	д
2	1	4	5	3

Задание 3

Прочитайте текст и установите соответствие

Некоторые патологии требуют проведения оперативного вмешательства на гортани, направленного на восстановление дыхательной, голосовой и защитной функции. Установите соответствие между названием хирургического вмешательства и его сутью.

К каждой позиции из левого столбца дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Хирургическое вмешательство		Его суть	
а	Ларингэктомия	1	Вскрытие гортани по средней линии для доступа к её внутренним структурам
б	Коникотомия	2	Создание дыхательного отверстия на передней стенке трахеи
в	Ларингофиссура	3	Удаление голосовой связки
г	Хордэктомия	4	Полное удаление гортани
д	Трахеостомия	5	Рассечение щито-перстневидной связки

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г	д
4	5	1	3	2

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите последовательность

Стоматолог на приеме выявил у пациента жалобы, указывающие на возможный острый синусит. Необходимо выстроить четкий алгоритм взаимодействия с пациентом.

Установите правильную последовательность действий.

1.	Пальпация и перкуссия в проекции околоносовых пазух
2.	Интерпретация результатов обследования
3.	Сбор жалоб и уточнение анамнеза
4.	Направление к оториноларингологу или совместное ведение при одонтогенной этиологии заболевания
5.	Направление на КТ ОНП
6.	Формулировка предварительного диагноза

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

3	1	5	2	6	4
---	---	---	---	---	---

Задание 2

Прочитайте текст и установите последовательность

При интерпретации результатов тональной пороговой аудиометрии необходимо придерживаться определённой последовательности.

Установите правильную последовательность действий врача.

1.	Оценка порогов костной проводимости
2.	Оценка наличия костно-воздушного интервала
3.	Оценка порогов воздушной проводимости
4.	Формулировка заключения
5.	Определение степени тугоухости
6.	Определение типа тугоухости

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

1	3	2	6	5	4
---	---	---	---	---	---

Задание 3

Прочитайте текст и установите последовательность

При подозрении на стрептококковую ангину врач должен выполнить ряд диагностических мероприятий для подтверждения диагноза.

Установите правильную последовательность действий врача.

1.	Проведение физикального осмотра с фарингоскопией
2.	Выполнение экспресс-теста на β -гемолитический стрептококк группы А
3.	Интерпретация совокупности данных для постановки диагноза
4.	Применение клинической шкалы (например, шкалы Мак-Айзека или Центора)
5.	Сбор жалоб и анамнеза заболевания
6.	Назначение бактериологического исследования мазка из ротоглотки (при наличии показаний)

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

5	1	4	2	6	3
---	---	---	---	---	---

Задания открытой формы

Дополните.

1. Нарушение носового дыхания у ребенка, сопровождающееся гнусавостью голоса, храпом и изменением прикуса, требует визуальной оценки _____.
2. При пальпации в проекции верхнечелюстной пазухи обращают внимание на _____.
3. При носовом кровотечении холод необходимо прикладывать на _____.

Контрольные вопросы и задания

1. Какие клинические признаки позволяют заподозрить одонтогенный синусит?
2. Перечислите показания для выполнения септопластики.
3. С какими заболеваниями следует дифференцировать заглоточный абсцесс?

Практико-ориентированные задания

Задание 1

1. Какие действия необходимо выполнить стоматологу на приеме?
2. Назовите метод визуализации, который необходимо использовать для подтверждения диагноза.

Пациент 40 лет жалуется на боль в области верхней челюсти справа, заложенность носа, давление под глазом. При осмотре: слизистая полости рта без патологии, зубы интактны, болезненность при пальпации проекции верхнечелюстной пазухи. Отмечается затрудненное носовое дыхание справа.

Эталон ответа:

1. Проверить наличие постназального затека, направить на визуализацию.
2. КТ околоносовых пазух — наиболее информативный метод.

Задание 2

1. Укажите фарингоскопические признаки, указывающие на хронический тонзиллит.
2. Какую диагностическую тактику должен выбрать стоматолог?

Пациентка 28 лет пришла на санацию полости рта. При осмотре: казеозные пробки в лакунах небных миндалин, миндалины сращены с дужками, неприятный запах изо рта. Жалоб активно не предъявляет, из анамнеза: ангины 5 раз в год, субфебрилитет, общая слабость.

Эталон ответа:

1. Галитоз, наличие казеозных пробок в лакунах небных миндалин, сращение миндалин с небными дужками.
2. Проведение фарингоскопии, документирование изменений, направление к оториноларингологу для решения вопроса об удалении миндалин.

Задание 3

1. Какие действия необходимо выполнить стоматологу на приеме?
2. Назовите метод визуализации, который необходимо использовать для подтверждения диагноза.

Во время лечения верхнего моляра без использования коффердама у пациента 36 лет стоматолог отметил внезапное сглатывание и начало приступа кашля. Пациент жалуется на першение в горле, осиплость голоса и дискомфорт при дыхании. Попытки прополоскать рот и откашляться эффекта не дали. При визуальном осмотре полости рта — выпавший пломбировочный материал или фрагмент инструмента не определяется, стоматологическое лечение не завершено.

Эталон ответа:

1. Немедленно прекратить манипуляции, оценить дыхательные пути, уточнить наличие кашля, осиплости, затруднения вдоха. При подозрении на аспирацию — направить пациента на срочную консультацию к оториноларингологу. Зафиксировать эпизод в медицинской документации.
2. Методом выбора является КТ гортани, трахеи и бронхов — наиболее чувствительный способ для выявления инородного тела. В экстренной ситуации — прямая ларингоскопия. Рентгенография органов грудной клетки и шеи — как доступный первичный метод при рентгеноконтрастном предмете.

Ситуационные задачи

Задача 1

Пациент 38 лет обратился к стоматологу с жалобами на ноющую боль в области 1.7 зуба, дискомфорт в проекции щеки, заложенность правой половины носа. Зуб реагирует на перкуссию незначительно. На КТ ОНП определяется округлое гиподенсивное образование в нижнем отделе правой верхнечелюстной пазухи, занимающее более 1/3 ее

объема, которое контактирует с корнем 1.7, дно пазухи истончено, слизистая вне зоны поражения не изменена.

Задание

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какую тактику ведения пациента необходимо выбрать стоматологу в данной клинической ситуации?

Эталон ответа

1. Одонтогенная киста правой верхнечелюстной пазухи.
2. Направление пациента на консультацию оториноларинголога и челюстно-лицевого хирурга для решения вопроса о проведении оперативного вмешательства.

Задача 2

Пациент 42 лет обратился к стоматологу с жалобами на боль в области правой нижней челюсти, усиливающуюся при открывании рта и жевании, сопровождающуюся ощущением давления и заложенности в ухе. Объективно: зубы интактны, патологической подвижности нет, десны без признаков острого воспаления. При пальпации болезненность в области козелка и наружного слухового прохода справа, при надавливании — резкое усиление боли. Температура тела — 37,8 °С.

Задание

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какую тактику ведения пациента необходимо выбрать стоматологу в данной клинической ситуации?

Эталон ответа

1. Фурункул наружного слухового прохода.
2. Направление пациента к оториноларингологу для подтверждения диагноза, проведения местной и системной противовоспалительной терапии, при необходимости — вскрытия фурункула. Стоматологическое вмешательство не показано.

Задача 3

Ребёнок 6 лет находится на приёме у стоматолога по поводу аномалий прикуса. Родители отмечают, что ребёнок постоянно дышит ртом, храпит по ночам, говорит «в нос», нередко жалуется на заложенность носа. Объективно: открытый рот, гипоназальный голос, нарушение прикуса по типу открытого, деформация лицевого скелета (аденоидное лицо). Зубочелюстная система развита с отклонениями от возрастной нормы.

Задание

1. Укажите вероятную причину нарушения прикуса у ребенка.
2. Какие действия должен предпринять стоматолог в данной клинической ситуации?

Эталон ответа

1. Хроническая обструкция носоглотки, обусловленная гипертрофией глоточной миндалины.
2. Направление пациента к оториноларингологу для эндоскопического осмотра носоглотки и подтверждения диагноза. Совместное ведение с ортодонтом. При подтверждённой гипертрофии аденоидов 2–3 степени и клинически значимой обструкции — вопрос о необходимости аденотомии до начала или параллельно с ортодонтическим лечением.

ОПК-6 - Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»

Задания комбинированного типа с выбором верного ответа и обоснованием выбора из предложенных

Выберите один правильный ответ.

Задание 1. Какой из перечисленных препаратов рекомендован для лечения обострения аллергического ринита?

- 1) азитромицин
- 2) мометазона фуруат
- 3) ацетилсалициловая кислота

Ответ: 2

Обоснование: мометазон фуруат – интраназальный кортикостероид, препарат первой линии при лечении аллергического ринита. Азитромицин (антибактериальный препарат) и ацетилсалициловая кислота (НПВС) не входят в стандарты лечения аллергического ринита.

Задание 2. Какой из перечисленных препаратов относится к антигистаминным препаратам 2 поколения, применяемым при лечении аллергического ринита?

- 1) лоратадин
- 2) преднизолон
- 3) хлоропирамин

Ответ: 1

Обоснование: лоратадин — антигистаминный препарат II поколения, применяющийся при лечении аллергических ринитов. Преднизолон — системный глюкокортикостероид, назначается при тяжелых формах, но не относится к средствам первой линии. Хлоропирамин относится к антигистаминным препаратам 1 поколения.

Задание 3. Какой из перечисленных препаратов является интраназальным глюкокортикостероидом, применяемым для лечения аллергического ринита?

- 1) беклометазон
- 2) цетиризин
- 3) кларитромицин

Ответ: 1

Обоснование: беклометазон — глюкокортикостероид местного действия, применяется интраназально при аллергическом рините. Цетиризин — антигистаминный препарат, входит в состав комбинированной терапии, но не является глюкокортикостероидом. Кларитромицин — антибиотик, не используется в лечении аллергического ринита.

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите соответствие

Фармакологические группы и их клиническое применение при ЛОР-заболеваниях.

К каждой позиции из левого столбца дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Фармакологическая группа		Клиническое проявление	
а	Антигистаминные препараты	1	Противовоспалительная терапия при полипозном риносинусите
б	Топические деконгестанты	2	Эрадикация возбудителя при остром

			бактериальном синусите
в	Ингаляционные кортикостероиды	3	Устранение симптомов аллергического ринита (зуда, чихания, водянистой ринореи, слезотечения)
г	Муколитики	4	Улучшение дренажа секрета при хроническом риносинусите
д	Системные антибактериальные препараты	5	Быстрое устранение отека слизистой при остром рините

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г	д
3	5	1	4	2

Задание 2

Прочитайте текст и установите соответствие

Знание основных групп препаратов, применяемых при лечении наиболее распространенных заболеваний верхних дыхательных путей, необходимо для выбора адекватной медикаментозной терапии.

К каждой позиции из левого столбца дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Заболевание		Лекарственный препарат (группа)	
а	Аллергический ринит	1	Симптоматическая терапия (НПВС, витамины)
б	Наружный грибковый отит	2	β-лактамный антибиотик
в	Вазомоторный ринит	3	Топический деконгестант
г	Острый тонзиллит стрептококковой этиологии	4	Топическая антимикотическая терапия
д	Острый вирусный ринофарингит	5	Интраназальный глюкокортикостероид

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г	д
5	4	3	2	1

Задание 3

Прочитайте текст и установите соответствие

Рациональное использование лекарственных препаратов при патологии ЛОР-органов требует знания их основных эффектов и показаний.

К каждой позиции из левого столбца дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Препарат (действующее вещество)		Основной терапевтический эффект/показание	
а	Оксиметазолин	1	Уменьшение отека слизистой при остром рините
б	Амоксициллин/клавуланат	2	Эрадикация возбудителя при бактериальной инфекции
в	Флуконазол	3	Лечение кандидозного фарингита
г	Цетиризин	4	Облегчение симптомов аллергического ринита
д	Мирамистин	5	Местный антисептический эффект

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г	д
1	2	3	4	5

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите последовательность

Алгоритм действий оториноларинголога при предоперационном обследовании пациента перед проведением синус-лифтинга.

Установите правильную последовательность действий.

1.	Сбор жалоб и анамнеза с акцентом на хронические заболевания носа и ОНП
2.	Эндоскопическая риноскопия с акцентом на состояние ОМК и соустья верхнечелюстной пазухи
3.	Анализ КТ ОНП (состояние слизистой, наличие кист, аномалий)
4.	Формулировка ЛОР-диагноза при наличии патологии
5.	Определение показаний к предварительному лечению или допуск к хирургическому вмешательству

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Задание 2

Прочитайте текст и установите последовательность

Пациент 28 лет обратился с жалобами на заложенность носа, зуд в носу и чихание. На основании анамнеза и клинической картины диагностирован аллергический ринит. Требуется назначение базисной терапии.

Установите правильную последовательность действий врача.

1.	Исключение контакта с причинно-значимым аллергеном
2.	Назначение интраназального глюкокортикостероида
3.	Подтверждение диагноза дополнительными методами исследования
4.	Оценка анамнеза и симптомов, формулировка предварительного диагноза
5.	Подбор антигистаминного препарата 2 поколения

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

4	3	1	2	5
---	---	---	---	---

Задание 3

Прочитайте текст и установите последовательность

Пациент 42 лет обратился с жалобами на боль в горле, усиливающуюся при глотании, субфебрилитет, общую слабость. Диагностирован острый тонзиллофарингит бактериальной этиологии, необходимо назначить консервативную терапию.

Установите правильную последовательность действий.

1.	Обоснование необходимости антибактериальной терапии
2.	Назначение симптоматической терапии (жаропонижающие, анальгетики)
3.	Проведение дифференциальной диагностики с вирусной инфекцией
4.	Выбор антибактериального препарата
5.	Назначение местной терапии (антисептики, полоскания)

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

3	1	4	2	5
---	---	---	---	---

Задания открытой формы

Дополните.

1. При остром среднем гнойном отите препаратом выбора является _____.
2. При кандидозе глотки целесообразно назначить _____.
3. Основной метод лечения заглоточного абсцесса - _____.

Контрольные вопросы и задания

1. Перечислите побочные эффекты длительного применения сосудосуживающих капель в нос.
2. Перечислите основные показания для назначения антибактериальной терапии при остром риносинусите.
3. Перечислите хирургические методы лечения стеноза гортани.

Практико-ориентированные задания

Задание 1

1. Назовите препарат, рекомендуемый в качестве базовой терапии при обострении аллергического ринита.
2. Укажите основное противопоказание к длительному использованию сосудосуживающих капель в нос.

Пациент страдает круглогодичным аллергическим ринитом. В течение месяца самостоятельно использует ксилометазолин 4 раза в день. Жалуется на постоянную заложенность носа, снижение обоняния. При осмотре: слизистая носа бледная, умеренно отечна, на задней стенке глотки — слизистое стекание.

Эталон ответа:

1. Интраназальный ГКС.
2. Развитие медикаментозного ринита.

Задание 2

1. Назовите наиболее вероятную причину неэффективности терапии.
2. Укажите препарат, способный устранить заложенность носа, не вызывая медикаментозного ринита.

Пациент, страдающий сезонным аллергическим ринитом, принимает лоратадин. Жалуется на заложенность носа, чихание и зуд. Облегчения от терапии не ощущает. Использует ксилометазолин 5–6 раз в сутки в течение двух недель. Симптомы сохраняются.

Эталон ответа:

1. Недостаточная патогенетическая противовоспалительная терапия (отсутствие интраназальных ГКС).
2. Интраназальный ГКС.

Задание 3

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Укажите препарат первой линии для этиотропной терапии.

Пациент 25 лет обратился с жалобами на бол в горле при глотании, повышение температуры тела до 38,5°C, общую слабость. Фарингоскопия – небные миндалины

увеличены, гиперемированы, покрыты налетами, не выходящими за пределы миндалин. Регионарные лимфатические узлы увеличены и болезненны при пальпации. Кашля, ринореи нет. Экспресс-тест на β -гемолитический стрептококк группы А положительный.

Эталон ответа:

1. Острый тонзиллофарингит стрептококковый.
2. Антибактериальный препарат системного действия - амоксициллин.

Ситуационные задачи

Задача 1

Пациентку беспокоит периодическая боль в горле, неприятный запах изо рта, чувство инородного тела при глотании, субфебрильная температура. В анамнезе стрептококковые ангины до 4–5 эпизодов в год. Мезофарингоскопия – застойная гиперемия небных дужек, небные миндалины рыхлые, лакуны расширены, содержат казеозно-гнойные пробки. Регионарные лимфатические узлы увеличены, умеренно болезненны при пальпации, подвижны.

Задание

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Перечислите показания к проведению тонзиллэктомии.

Эталон ответа

1. Хронический тонзиллит, декомпенсированная форма.
2. Декомпенсация заболевания, частые рецидивы ангин в анамнезе, наличие осложнений или сопряженных заболеваний, недостаточная эффективность консервативного лечения.

Задача 2

Пациент 32 лет обратился в клинику с жалобами на стреляющую боль в правом ухе, снижение слуха, выделения из уха и повышенную температуру тела (до 38,5 °C). Заболевание началось 5 дней назад как острый средний отит, проводилось лечение амоксициллином. За последние сутки появились усиливающаяся боль за ухом, припухлость и покраснение кожи в сосцевидной области, ушная раковина отклонена кпереди и книзу. При отоскопии: AD - нависание задне-верхней стеки наружного слухового прохода на стороне поражения, перфорация барабанной перепонки с гнойным отделяемым. AS – норма. На КТ височных костей справа определяется снижение пневматизации ячеек сосцевидного отростка за счёт их заполнения воспалительным экссудатом, утолщения слизистой, признаки деструкции костных перегородок, размытость кортикальной пластинки; жидкость в барабанной полости.

Задание

1. Сформулируйте диагноз.
2. Укажите основные этапы лечения.

Эталон ответа

1. Основной: Острый средний гнойный отит справа. Осложнение основного: Острый правосторонний мастоидит.
2. Госпитализация. Выполнение антростоидотомии с санацией. Назначение системной антибактериальной терапии (пенициллины/цефалоспорины 3 поколения в/в), дезинтоксикационная терапия, симптоматическое лечение.

Задача 3

Пациентка 42 лет обратилась с жалобами на заложенность левой половины носа, чувство давления в проекции левой верхнечелюстной пазухи, усиливающееся при наклоне головы, эпизодическое стекание слизи по задней стенке глотки. Симптомы сохраняются в течение нескольких месяцев. Из анамнеза: неоднократное эндодонтическое лечение зубов верхней челюсти слева. При риноскопии – гиперемия слизистой, в среднем носовом ходе

слева серозно-слизистое отделяемое. На КТ: в левой верхнечелюстной пазухе гомогенное гиперденсное образование с участками кальцинатов, признаки частичного облитерации просвета, сохранность костных стенок.

Задание

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Укажите лечебную тактику.

Эталон ответа

1. Мицетома левой верхнечелюстной пазухи.
2. Эндоскопическая санация верхнечелюстной пазухи с удалением мицетомы.

Симптоматическая терапия. Системная противогрибковая терапия не показана при отсутствии признаков инвазии. Контроль санации в динамике.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»

Задания комбинированного типа с выбором верного ответа и обоснованием выбора из предложенных

Выберите один правильный ответ.

Задание 1. Какой из перечисленных препаратов целесообразно назначить при обострении поллиноза легкой степени с жалобами на зуд в носу, чихание и слезотечение?

- 1) ипратропия бромид
- 2) флутиказон
- 3) лоратадин
- 4) ксилометазолин

Ответ: 3

Обоснование: лоратадин – системный H1-гистаминоблокатор, эффективно устраняет зуд, чихание и ринорею. Применяется в амбулаторной практике как средство первой линии при лёгкой и умеренной степени тяжести.

Почему не назначаются другие препараты:

Ипратропия бромид обладает антихолинергическим эффектом и в виде назального спрея уменьшает только ринорею, не влияя на зуд и чихание, поэтому не применяется как препарат первой линии.

Ксилометазолин — сосудосуживающий препарат, устраняет заложенность носа, но не влияет на зуд, ринорею и чихание, а при длительном применении вызывает медикаментозный ринит и не решает патогенетически обусловленные симптомы аллергического воспаления.

Флутиказон — интраназальный глюкокортикостероид, эффективен при персистирующем или среднетяжелом и тяжелом течении, но в легких случаях начальной терапии предпочтительны системные антигистаминные препараты.

Задание 2. Пациент 29 лет с установленным диагнозом «острый тонзиллофарингит» обратился повторно через 3 дня после назначения амоксициллина. Жалуется на сохраняющуюся лихорадку до 38,5 °С, боль в горле и усилившуюся слабость. При осмотре: гнойные налеты на миндалинах, болезненные увеличенные лимфоузлы, тахикардия. Выберите наиболее целесообразную тактику лечения:

- 1) продолжить амоксициллина ещё в течение 3-х дней
- 2) добавить пробиотик и жаропонижающее
- 3) заменить антибиотик на амоксициллин/клавуланат
- 4) отменить антибиотик и продолжить симптоматическую терапию

Ответ: 3

Обоснование: при отсутствии клинического улучшения в течение 48–72 часов на фоне терапии амоксициллином необходимо пересмотреть схему лечения. Возможна

устойчивость возбудителя или суперинфекция. Амоксициллин/клавуланат расширяет спектр действия и эффективен против бета-лактамазопродуцирующих штаммов. Продолжение монотерапии (ответ 1) при сохраняющейся симптоматике нецелесообразно. Добавление только пробиотика и жаропонижающего (ответ 2) не повлияет на исход. Отмена антибиотика без замены (ответ 4) может привести к прогрессированию инфекции.

Задание 3. Пациент 45 лет жалуется на заложенность носа, чувство давления в области щёк, головную боль. Симптомы сохраняются более 10 дней и усилились за последние двое суток. Температура тела — 38 °С. При риноскопии — гнойное отделяемое в среднем носовом ходе с обеих сторон. Какой из препаратов следует назначить в данной клинической ситуации?

- 1) лоратадин
- 2) амоксициллин
- 3) мометазона фуруат
- 4) амоксициллин/клавуланат

Ответ: 4

Обоснование: клинические признаки у пациента соответствуют критериям острого бактериального риносинусита: длительность симптомов >10 дней, повышение температуры, усиление симптомов. Препаратом выбора в амбулаторной практике является амоксициллин/клавуланат, обладающий широким спектром действия, включая бета-лактамазопродуцирующие штаммы. Амоксициллин (ответ 2) может быть недостаточно эффективен при риске резистентности. Мометазона фуруат (ответ 3) может использоваться в составе комплексной терапии, но не как монотерапия. Лоратадин (ответ 1) не показан, так как жалобы и течение заболевания не указывают на аллергический ринит.

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите соответствие

Сопоставьте клиническую ситуацию и рекомендуемое лечение.

К каждой позиции из левого столбца дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Клиническая ситуация		Рекомендуемое лечение	
а	Экссудативный отит	1	Тимпанометрия, динамическое наблюдение, лечение основного заболевания
б	Острый бактериальный риносинусит	2	Антибактериальная и элиминационно-ирригационная терапия, сосудосуживающие капли, муколитики
в	Паратонзиллярный абсцесс	3	Вскрытие, дренирование, антибактериальная терапия
г	Обострение аллергического ринита	4	Элиминационно-ирригационная терапия, антигистаминные препараты, интраназальные ГКС
д	Обострение хронического аденоидита у ребенка	5	Элиминационно-ирригационная терапия, топические антибактериальные препараты, муколитики, интраназальные ГКС

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г	д
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Задание 2

Прочитайте текст и установите соответствие

Выбор метода лечения при различных формах риносинусита зависит от клинической картины, продолжительности симптомов и предполагаемой этиологии.

К каждой позиции из левого столбца дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Клиническая ситуация		Метод лечения	
а	Симптомы до 10 дней, постепенно ослабевают	1	Симптоматическая терапия
б	Симптомы сохраняются более 10 дней без улучшения	2	Антибактериальная терапия
в	Внезапное ухудшение состояния после начального улучшения	3	Повторная врачебная оценка
г	Подозрение на грибковое поражение верхнечелюстной пазухи	4	Эндоскопическая санация пазухи

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г
1	2	3	4

Задание 3

Прочитайте текст и установите соответствие

Клинические проявления некоторых ЛОР-заболеваний позволяют выбрать наиболее эффективную тактику лечения.

К каждой позиции из левого столбца дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Жалобы и симптомы		Предпочтительное лечение	
а	Рецидивирующие ангины, наличие казеозных пробок в лакунах	1	Тонзиллэктомия
б	Сезонный аллергический ринит, выраженная заложенность носа	2	Интраназальные ГКС
в	Медикаментозный ринит	3	Отмена сосудосуживающих препаратов, ГКС
г	Асфиксия	4	Коникотомия

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г
1	2	3	4

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите последовательность

Пациент обратился с жалобами на выраженную одностороннюю боль в горле, иррадиирующую в ухо, затрудненное открывание рта, лихорадку и гнусавость голоса. При осмотре выявлены признаки передне-верхнего паратонзиллярного абсцесса. Принято решение о его вскрытии и дренировании.

Установите правильную последовательность действий оториноларинголога.

1.	Местная анестезия орошением слизистой 10% раствором лидокаина или другим аэрозольным анестетиком
2.	Пункция в области наибольшего выбухания для верификации наличия гноя
3.	Вскрытие абсцесса скальпелем на середине расстояния между основанием язычка мягкого неба и верхним 8 зубом
4.	Дренирование содержимого
5.	Назначение антибактериальной и симптоматической терапии

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Задание 2

Прочитайте текст и установите последовательность

Пациент 27 лет обратился с жалобами на заложенность носа, выделения слизистого характера и периодическое чихание, возникающие в весенний период.

Установите правильную последовательность действий оториноларинголога при подозрении на сезонный аллергический ринит.

1.	Сбор анамнеза и оценка сезонности симптомов
2.	Передняя риноскопия
3.	Проведение дополнительных методов исследования (например, определение специфических IgE)
4.	Назначение интраназального глюкокортикостероида
5.	Контроль эффективности терапии через 2-3 недели

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Задание 3

Прочитайте текст и установите последовательность

Ребенок 5 лет часто дышит ртом, храпит во сне, страдает от снижения слуха и частых отитов.

Установите правильную последовательность действий оториноларинголога.

1.	Назначение терапии, при необходимости - проведение хирургического лечения
2.	Наблюдение, профилактика рецидивов
3.	Проведение тональной пороговой аудиометрии и тимпанометрии
4.	Эндоскопия носоглотки
5.	Проведение отоскопии и акуметрии

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

5	3	4	1	2
---	---	---	---	---

Задания открытой формы

Дополните.

1. Вертикальным разрезом задней небной дужки, отступя 0,5 см от ее края вскрывается

_____.

2. Хирургическое вмешательство, при котором вскрываются или расширяются устья лакун небных миндалин без их полного удаления, называется _____.

3. Хирургическое вмешательство, направленное на полное удаление патологического очага в среднем ухе, включая разрушенные слуховые косточки, слизистую оболочку барабанной полости и ячеек сосцевидного отростка, с формированием единой полости, сообщающейся с наружным слуховым проходом, называется _____.

Контрольные вопросы и задания

1. Перечислите показания к проведению лакунотомии.
2. Перечислите недостатки радиоволнового метода аппаратной тонзиллэктомии.
3. Перечислите показания к проведению миринготомии.

Практико-ориентированные задания

Задание 1

1. Назовите вероятный этиологический фактор заболевания.
2. Укажите терапевтическую тактику.

Пациентка обратилась с жалобами на першение и дискомфорт в горле, усиливающиеся при глотании, ощущение «комка» и сухости. Температура тела нормальная. Из анамнеза: прием амоксициллина по поводу острого правостороннего верхнечелюстного синусита в течение последних 10 дней. При фарингоскопии: слизистая ротоглотки умеренно гиперемирована, на мягком небе, миндалинах и боковых стенках глотки определяются рыхлые беловато-серые налеты, легко снимающиеся шпателем, под ними гиперемированная поверхность без кровотечения. Регионарные лимфоузлы умеренно увеличены.

Эталон ответа:

1. Грибковое поражение ротоглотки (фарингомикоз), вероятнее всего, кандидозной этиологии.
2. Отмена антибиотика, назначение местного противогрибкового препарата (например, раствора нистатина или клотримазола), при распространенном процессе — системный антимикотик (флуконазол внутрь); санация очагов хронической инфекции, контроль микрофлоры.

Задание 2

1. Составьте схему стартовой терапии.
2. Укажите критерий оценки эффективности терапии

Пациент обратился с жалобами на заложенность носа, затруднение дыхания, водянистое отделяемое, чихание и зуд в носу. Симптомы обостряются весной и при контакте с домашними животными. В анамнезе аллергический ринит, положительные prick-тесты на пыльцу и эпителий кошки.

Эталон ответа:

1. Назначение H1-гистаминоблокатора в комбинации с ингаляционным ГКС.
2. Снижение выраженности симптомов (зуда, чихания, ринореи, заложенности) в течение 3–5 дней от начала терапии.

Задание 3

1. Сформулируйте рекомендуемую тактику лечения пациента.
2. Укажите критерий оценки эффективности терапии

Пациент 19 лет жалуется на заложенность носа, стекание слизи по задней стенке глотки, снижение обоняния, особенно выраженные весной и осенью. Из анамнеза: круглогодичный аллергический ринит, использует деконгестанты более 3 недель подряд, без существенного облегчения.

Эталон ответа:

1. Отмена сосудосуживающих капель, назначение интраназального глюкокортикостероида и антигистаминного препарата.
2. Постепенное восстановление носового дыхания и снижение выраженности ринореи в течение первой недели терапии.

Ситуационные задачи

Задача 1

Пациент 45 лет доставлен в приемное отделение городской клинической больницы с жалобами на носовое кровотечение из правой половины носа, которое не удалось купировать самостоятельно. Из анамнеза: артериальная гипертензия, прием ацетилсалициловой кислоты в профилактической дозе. При осмотре: состояние пациента удовлетворительное, давление 150/95 мм рт. ст.. Кровотечение умеренной интенсивности, свежая кровь истекает из правой половины носа. Передняя риноскопия – справа в переднем отделе носовой перегородки визуализируется сосудистое сплетение с участком активного кровотечения. Стекания крови по задней стенке глотки нет.

Задание

1. Назовите наиболее вероятную локализацию источника кровотечения.
2. Укажите перечень лечебных мероприятий.

Эталон ответа

1. Зона Киссельбаха.
2. Проведение передней риноскопии, удаление сгустков. Топическая анестезия слизистой, прицельная химическая (например, нитратом серебра) или электрическая коагуляция сосуда при его визуализации; при невозможности коагуляции или ее неэффективности — передняя тампонада носа. Контроль АД, консультация терапевта для коррекции гипотензивной терапии.

Задача 2

Пациент 27 лет обратился в ЛОР-отделение с жалобами на заложенность правого уха, аутофонию, умеренное снижение слуха. Симптомы появились после острого ринофарингита. Температура тела — 36,8 °С, общее состояние удовлетворительное. Отоскопия: AD — барабанная перепонка втянута, с укороченным световым конусом, визуализируется уровень жидкости за ней; AS – норма. Тимпанометрия — кривая типа В справа.

Задание

1. Сформулируйте диагноз.
2. Укажите перечень лечебных мероприятий.

Эталон ответа

1. Экссудативный средний отит справа.
2. Консервативная терапия, направленная на восстановление функции слуховой трубы: деконгестанты курсом не более 5 дней, местные интраназальные ГКС, при необходимости — продувание по Политцеру или катетеризация слуховой трубы. Динамическое наблюдение.

Задача 3

Пациентка 36 лет обратилась в поликлинику с жалобами на умеренную боль в горле, усиливающуюся при глотании, неприятный запах изо рта, субфебрилитет. Со слов пациентки, эти симптомы беспокоят до 2 раз в год. Мезофарингоскопия - правая небные

миндалины увеличены, лакуны расширены, содержат пробки с гнойным отделяемым; дужки гиперемированы, имеются рубцовые спайки между миндалинами и дужками. Регионарные лимфоузлы умеренно увеличены и чувствительны при пальпации.

Задание

1. Сформулируйте диагноз.
2. Укажите перечень лечебных мероприятий.

Эталон ответа

1. Хронический тонзиллит, стадия компенсации.
2. Консервативное лечение: санация лакун (промывание, вакуумная аспирация), курсовое применение местных антисептиков и антибактериальных средств, физиотерапия (УФО, лазеротерапия). При отсутствии эффекта или признаках декомпенсации — тонзиллэктомия в плановом порядке.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»

Задания комбинированного типа с выбором верного ответа и обоснованием выбора из предложенных

Выберите один правильный ответ.

Задание 1. Какой из перечисленных препаратов необходимо назначить в составе консервативной терапии после вскрытия паратонзиллярного абсцесса?

- 1) азитромицин
- 2) амоксициллин/клавуланат
- 3) левоцетиризин
- 4) ксилометазолин

Ответ: 2

Обоснование: амоксициллин/клавуланат — препарат выбора при эмпирической терапии паратонзиллярного абсцесса. Обладает активностью в отношении *Streptococcus pyogenes*, анаэробной флоры и большинства потенциальных возбудителей этой инфекции. Рекомендуются в стартовой внутримышечной или пероральной форме в условиях стационара или амбулатории.

Почему не назначаются другие препараты:

Азитромицин применим при аллергии на β -лактамы, но обладает меньшей активностью в отношении анаэробов и не является препаратом первой линии при тяжелом гнойном процессе.

Левоцетиризин — антигистаминный препарат, неэффективен при лечении бактериального воспаления и не входит в базовую схему терапии абсцесса.

Ксилометазолин — сосудосуживающее средство для местного применения при ринитах, не показан при лечении паратонзиллярного абсцесса.

Задание 2. У пациента с диагнозом острый бактериальный риносинусит без признаков осложнений наблюдаются гнойные выделения из носа, боль в проекции пазух и температура 38,5 °С в течение 5 дней. Какой из перечисленных препаратов наиболее предпочтителен для стартовой терапии?

- 1) цефтриаксон внутримышечно
- 2) амоксициллин/клавуланат per os
- 3) азитромицин per os
- 4) интраназальные ГКС

Ответ: 2

Обоснование: острый бактериальный риносинусит требует назначения системной антибактериальной терапии. Препаратом первой линии считается амоксициллин/клавуланат внутрь в адекватной дозировке.

Цефтриаксон применяется в условиях стационара и при осложненном течении. Азитромицин имеет меньшую эффективность из-за резистентности. Интраназальные ГКС являются вспомогательным средством и не заменяют антибиотики при бактериальной инфекции.

Задание 3. Пациент 8 лет с диагнозом экссудативный средний отит, подтвержденным отоскопией и тимпанометрией. Жалобы: ощущение заложенности уха, снижение слуха в течение двух недель, частые ОРВИ в анамнезе. Гнойного отделяемого нет. Какой первичный шаг в лечении наиболее оправдан в данной ситуации?

- 1) назначение системной антибактериальной терапии
- 2) парацетез барабанной перепонки
- 3) устранение назофарингеального блока, местная противовоспалительная терапия
- 4) шунтирование барабанной перепонки

Ответ: 3

Обоснование: при экссудативном среднем отите ключевым является восстановление функции слуховой трубы и санация носоглотки. Назначаются интраназальные ГКС, муколитики, физиотерапия, лечение аденоидной патологии (при наличии). Антибиотики показаны только при присоединении инфекции. Парацетез и шунтирование у детей выполняются при отсутствии эффекта от консервативной терапии более 3 месяцев или при выраженной тугоухости.

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите соответствие

Сопоставьте клиническую ситуацию и оптимальное клиническое вмешательство.

К каждой позиции из левого столбца дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Клиническая ситуация		Клиническое вмешательство	
а	Диффузный наружный отит	1	Туалет наружного слухового прохода, ушные капли с антибиотиком и глюкокортикостероидом
б	Острый стеноз гортани I-II степени у ребенка	2	Ингаляционная терапия ГКС, наблюдение
в	Острый катаральный ларингит у взрослого	3	Ограничение голосовой нагрузки, ингаляции, симптоматическая терапия
г	Перфорация барабанной перепонки после острого гнойного отита	4	Сухой режим, контроль отореи, при необходимости
д	Фарингомикоз на фоне системной антибактериальной терапии	5	Противогрибковые препараты местно, при необходимости системно, санация полости рта

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г	д
1	2	3	4	5

Задание 2

Прочитайте текст и установите соответствие

Применение глюкокортикостероидов (ГКС) в клинической практике требует знания особенностей выбора препарата, способа введения и показаний в зависимости от

заболевания. Установите соответствие между клинической ситуацией и допустимым вариантом использования ГКС.

К каждой позиции из левого столбца дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Клиническая ситуация		Тактика применения ГКС	
а	Острый бактериальный риносинусит средней степени тяжести	1	Интраназальный ГКС в составе комплексной терапии
б	Полипозный риносинусит	2	Интраназальный или системный ГКС по показаниям
в	Паратонзиллярный абсцесс без признаков дыхательной недостаточности	3	Не показаны
г	Аллергический ринит средней степени тяжести и выраженным отеком слизистой	4	Интраназальные ГКС как терапия первой линии
д	Острый эпиглоттит с затруднением дыхания	5	Системный ГКС

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г	д
1	2	3	4	5

Задание 3

Прочитайте текст и установите соответствие

Комплексная терапия заболеваний ЛОР-органов требует обоснованного выбора лекарственных препаратов в зависимости от патогенеза, клинической картины и риска осложнений.

Установите соответствие между клинической ситуацией и рекомендуемой терапевтической тактикой.

К каждой позиции из левого столбца дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Клиническая ситуация		Рекомендуемая терапия	
а	Обострение аллергического ринита у ребенка 7 лет	1	Топические ГКС, устранение триггеров
б	Хронический тонзиллит компенсированный	2	Абсцесстонзиллэктомия
в	Острый средний отит	3	Системная антибактериальная терапия, назальные деконгестанты
г	Боковой паратонзиллярный абсцесс	4	Промывание лакун небных миндалин, местные НПВС, физиотерапия
д	Вазомоторный ринит	5	Интраназальные ГКС + Н ₁ -гистаминоблокатор

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г	д
5	4	3	2	1

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите последовательность

Пациент госпитализирован в отделение реанимации с признаками выраженного стеноза гортани (вследствие травмы). Принято решение о выполнении urgentной трахеостомии. Установите правильную последовательность действий врача при выполнении трахеостомии.

1.	Введение трахеостомической канюли, фиксация, проверка проходимости дыхательных путей
2.	Выделение и разрез передней стенки трахеи (обычно между 2–3 или 3–4 хрящевыми кольцами)
3.	Обработка операционного поля антисептиком, местная анестезия (или общая — при наличии времени и условий)
4.	Разрез кожи и мягких тканей по средней линии шеи, тупое и острое рассечение до трахеи
5.	Определение показаний, срочная подготовка инструментов, укладка пациента с переразгибанием головы

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

5	3	4	2	1
---	---	---	---	---

Задание 2

Прочитайте текст и установите последовательность

Миринготомия — это хирургическая процедура, направленная на восстановление дренажа полости среднего уха при наличии экссудата. Эффективность вмешательства зависит от точного соблюдения этапов манипуляции.

Установите правильную последовательность действий врача при выполнении миринготомии.

1.	Разрез барабанной перепонки в задне-нижнем квадранте
2.	Фиксация головы пациента и стабилизация положения уха
3.	Осмотр наружного слухового прохода, освобождение его от серных масс
4.	Проведение местной анестезии
5.	Эвакуация экссудата и постановка шунта при необходимости

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

3	2	4	1	5
---	---	---	---	---

Задание 3

Прочитайте текст и установите последовательность

Пункция верхнечелюстной пазухи проводится с диагностической и/или лечебной целью при подозрении на синусит. Точное соблюдение этапов процедуры важно для безопасности пациента и получения достоверного результата.

Установите правильную последовательность действий врача при выполнении пункции верхнечелюстной пазухи.

1.	Проведение местной анестезии
2.	Введение иглы Куликовского через нижний носовой ход
3.	Продвижение иглы через стенку пазухи до ощущения провала
4.	Аспирация содержимого пазухи
5.	Промывание полости раствором антисептика и/или введение лекарственного препарата

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Задания открытой формы

Дополните.

1. Рассечение барабанной перепонки для эвакуации экссудата из полости среднего уха называется _____.
2. Введение воздухопровода в условиях острой дыхательной недостаточности при невозможности интубации называется _____.
3. Препаратом первой линии при лечении стрептококкового тонзиллита является _____.

Контрольные вопросы и задания

1. Сформулируйте показания к проведению шунтирования барабанной перепонки.
2. Перечислите принципы терапии острого одонтогенного верхнечелюстного синусита.
3. Сформулируйте принципы ступенчатой терапии при аллергическом рините.

Практико-ориентированные задания

Задание 1

1. Назовите вероятный этиологический фактор заболевания.
2. Укажите терапевтическую тактику.

Пациентка направлена на консультацию к оториноларингологу перед проведением синус-лифтинга. Жалоб не предъявляет. При активном расспросе выявлено, что периодически при наклоне головы вперед и после переохлаждения ощущает тяжесть в проекции правой верхнечелюстной пазухи. КТ околоносовых пазух: в проекции правой верхнечелюстной пазухи определяется гиперденсное гомогенное образование, занимающее большую часть пазухи, без признаков деструкции костных стенок. При проведении диагностической пункции получено крошковатое серо-зеленое содержимое.

Эталон ответа:

1. Грибковое поражение (мицетома) правой верхнечелюстной пазухи, вероятнее всего, обусловленное *Aspergillus spp.*
2. Эндоскопическая санация пазухи с удалением мицетомы. Системная противогрибковая терапия не показана при отсутствии инвазивного процесса. Контроль санации перед проведением стоматологического вмешательства.

Задание 2

1. Сформулируйте диагноз.
2. Сформулируйте принципы терапии.

Пациентка 58 лет жалуется на периодические приступы головокружения, сопровождающиеся шумом в одном ухе, заложенностью и снижением слуха слева. Приступы развиваются внезапно, продолжаются от 20 минут до 3 часов, сопровождаются тошнотой, ощущением «провала» при движении, самостоятельно проходят. Нарушения слуха носят флюктуирующий характер. При отоскопии изменений не выявлено. При аудиометрии — снижение слуха на низких частотах слева; тимпанограмма типа А.

Эталон ответа:

1. Болезнь Меньера (идопатическая эндолимфатическая гидропс).
2. Ограничение соли в рационе, диуретики (тиазиды), бетагистин в стартовой дозировке с постепенным увеличением, при выраженном вестибулярном синдроме — краткий курс вестибулолитиков (бетагистин, дименгидринат); контроль слуха и равновесия в динамике, направление на консультацию невролога.

Задание 3

1. Сформулируйте диагноз.
2. Сформулируйте принципы терапии.

Пациент 40 лет обратился с жалобами на заложенность уха справа, ощущение переливания жидкости при наклонах головы, умеренное снижение слуха, возникающее периодически, особенно после перенесенных ОРВИ. Болей нет. При отоскопии — втянутая барабанная перепонка, уровень жидкости за ней. При проведении тимпанометрии — кривая типа В справа. Аудиометрия — кондуктивный тип тугоухости справа.

Эталон ответа:

1. Экссудативный средний отит.
2. Консервативная терапия: применение интраназальных глюкокортикостероидов, сосудосуживающих капель (по показаниям и кратким курсом), продувание по Политцеру, при неэффективности — парацентез или шунтирование барабанной перепонки.

Ситуационные задачи

Задача 1

Пациент 34 лет доставлен в приемное отделение городской больницы с жалобами на сильную боль при глотании слева, затруднение открывания рта, лихорадку до 39 °С, прогрессирующую отечность в поднижнечелюстной и шейной области слева. Из анамнеза: в течение недели отмечал боль в нижнем коренном зубе с этой же стороны, самостоятельно принимал анальгетики. При осмотре: тризм, лицо асимметрично за счет отека мягких тканей слева, регионарный лимфаденит. При фарингоскопии: выбухание латеральной стенки ротоглотки с той же стороны, слизистая гиперемирована. Голос приглушен. Пальпация подчелюстной области — резкая болезненность, симптом флюктуации положительный. На КТ мягких тканей шеи с внутривенным контрастированием в подчелюстной области слева и в парафарингеальном пространстве на уровне нижней челюсти определяется неоднородное объемное образование с четкими неровными контурами, размерами около 38×25×40 мм, плотность содержимого в центре понижена (до +15...+25 НУ), по периферии — капсула с интенсивным накоплением контрастного вещества. Внутри — признаки жидкости и газа (уровни газа до -700 НУ). Отмечается смещение медиально латеральной стенки глотки и сдавление просвета ротоглотки. Ретромандибулярная вена и внутренняя яремная вена не компримированы. Признаков тромбоза нет. Регионарные лимфатические узлы подчелюстной и шейной области слева увеличены до 15 мм, с умеренно выраженным перифокальным отёком. Отмечаются признаки периодонтита и деструкции перегородки в области 37 зуба, выраженный альвеолит.

Задание

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите основные лечебные мероприятия.

Эталон ответа

1. Одонтогенный парафарингеальный абсцесс.
2. Госпитализация в ЛОР-отделение или отделение челюстно-лицевой хирургии.

Хирургическое вскрытие и дренирование абсцесса через внутриполостной или наружный доступ (в зависимости от локализации). Назначение системной антибактериальной терапии широкого спектра (например, защищенные пенициллины или цефалоспорины в/в), дезинтоксикационная терапия, контроль проходимости дыхательных путей.

Задача 2

Пациент 20 лет предъявляет жалобы на постоянное затруднение носового дыхания справа, головные боли, храп, частые ОРВИ. В детстве была травма носа. Наружный осмотр,

пальпация носа и околоносовых пазух: незначительное отклонение оси носа вправо. Передняя риноскопия: искривление носовой перегородки в костном и хрящевом отделах вправо в виде гребня, резко суживающее общий носовой ход.

Задание

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите основные лечебные мероприятия.

Эталон ответа

1. Искривление носовой перегородки.
2. Лечение хирургическое – септопластика. Медикаментозная терапия в послеоперационном периоде: короткий курс антибактериальной терапии широкого спектра действия (парентерально 5 дней); противовоспалительная и противоотечная терапия, секретолитические и ранозаживляющие препараты в виде капель, мазей, спреев и гелей.

Задача 3

Больная 48 лет. 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 и 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. 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.

Задание

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите основные лечебные мероприятия.

Эталон ответа

1. Основной: Фурункул носа, стадия абсцедирования.
Осложнение основного: Тромбоз кавернозного синуса.
2. Госпитализация в ЛОР-отделение. Хирургическое лечение – широкое вскрытие фурункула, при необходимости наложение контрапертур и дренажей. Консервативная терапия: 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. Антитромботическая терапия – внутривенные инфузии гепарина в течение недели, затем прием непрямых антикоагулянтов не менее 3 –х месяцев, в последующем – антиагрегантов. Местное: 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.)

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины
Оториноларингология

№ п\п	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Учебные комнаты на базе Университетской клиники (корпус 1, вставка) г.Тверь (№ 2 – 24,2 кв.м, № 5 – 23,7 кв.м, № 6 – 18,3 кв.м)	1. Инструменты: 1) лобный рефлектор 2) носовое зеркало 3) шпатель 4) носовой пинцет 5) носоглоточное зеркало 6) зонд 7) набор пахучих веществ 8) воронка Зигля 9) баллон Политцера 10) катетер для катетеризации слуховой трубы 11) ушной пинцет 12) ушной зонд с нарезкой 13) зонд Воячека 14) отоскоп 15) набор камертонов 16) трещотка Барани 17) щетки 18) шприц Жане 19) термометр 20) кресло Барани 21) секундомер 22) спиртовка 23) вата 24) ушной ватодержатель 25) набор пробирок для исследования на микрофлору 26) чашка Петри с турундами и шариками 27) баллон для трансмеатального промывания уха 28) парацентезная игла 29) аттикальный зонд 30) зонд для зондирования полости носа 31) носовой ватодержатель для туалета полости носа 32) носовой крючок для удаления инородных тел из носа 33) пинцет штыкообразный 34) передний тампон 35) набор для задней тампонады 36) пращевидная повязка 37) игла Куликовского для пункции верхнечелюстных пазух 38) гортанное зеркало 39) раствор антисептика 40) зажим

	41) трахеотомическая трубка 42) трахеорасширитель Труссо 43) резиновый проводник 2. Таблицы: 1) боковой рисунок полости носа 2) фронтальный распил черепа 3) развитие гайморовой пазухи 4) передняя риноскопия 5) хоаны при задней риноскопии 6) средняя часть глотки 7) боковой разрез головы 8) полость глотки 9) мышцы глотки 10) хрящи и связки гортани 11) сосуды и нервы гортани (ход возвратного нерва) 12) ларингоскопия (прямая и непрямая) 13) «корниевский» разрез уха 14) строение барабанной перепонки 15) топография органа слуха 16) слуховой паспорт 17) улитка в разрезе 18) кортиев орган 19) схема костной проводимости 20) костный лабиринт 21) речевая и тональная аудиограммы 22) строение вестибулярного анализатора 23) опыт Эвальда 24) проводящие пути вестибулярного анализатора 25) калорическая проба 26) вестибулярный паспорт 27) заболевания наружного уха 28) заболевания среднего уха 29) строение барабанной перепонки 30) барабанная перепонка при остром отите 31) мастоидит 32) Бецольдовский мастоидит 33) травма среднего уха 34) хронические гнойные заболевания уха 35) отогенные внутричерепные осложнения 36) заболевания среднего уха (отосклероз, адгезивный отит) 37) боковая стенка полости носа и околоносовые пазухи 38) рентгенография придаточных пазух носа 39) заболевания полости носа 40) заболевания придаточных пазух носа 41) носовое кровотечение 42) травма носа и искривление носовой перегородки 43) передняя и задняя риноскопия 44) наружный нос и перегородка носа 45) строение небных миндалин 46) исследование глотки 47) заболевания глотки
--	---

		48) вскрытие паратонзиллярного и заглоточного абсцессов 49) строение гортани 50) непрямая ларингоскопия 51) прямая ларингоскопия 52) заболевания гортани 53) коникотомия 54) трахеостомия 55) ларингофиссура 56) ларингэктомия 3.Наборы цветных диапозитивов 4. Муляжи: 1) боковой распил черепа 2) саггитальный распил черепа 3) кости лицевого скелета 4) латеральная стенка полости носа 5) компьютерные томограммы околоносовых пазух и глотки, гортани 6) гортань (из 2-х половинок) 7) хрящи гортани 8) ушная раковина 9) медиальная стенка барабанной полости 10) задняя и передняя стенка барабанной полости 11) костный лабиринт 12) улитка в разрезе 13) сегмент улитки 14) височная кость 15) рентгенографии ушей по Шуллеру 16) рентгенографии околоносовых пазух в прямой и боковой проекциях и с контрастированием 17) строение гортани (разборный муляж) 18) мышцы шеи (наружные мышцы гортани) 19) интубатор-тренажер 20) передняя томография гортани 21) боковая рентгенография шеи 22) рентгенография пищевода с контрастированием 5. Демонстрационное оснащение 1) диапроектор 2) негатоскоп 3) телевизор с видеоманитофоном 4) фотоальбом «Практические навыки по оториноларингологии» 5) фотоальбомы «Рентгенограммы ЛОР-органов» 6) компьютер с мультимедийным проектором 6. Видеофильмы и электронные материалы: 1) «Оториноларингология» ч.1 - «Рабочее место врача-оториноларинголога. Методы исследования носа, околоносовых пазух». Оренбург, 2001 (видео, СД) 2) «Оториноларингология» ч.2 – «Методика выполнения
--	--	--

		простейших манипуляций в оториноларингологии». Оренбург, 2001 (видео, СД) 3) «Оториноларингология». Москва, «ГЭОТАР-Медиа», 2008 (СД) 4) «Практические навыки и умения в оториноларингологии». Тверь, 2007 (видео) 5) «УЗД нижних носовых раковин». Тверь, 2007 (видео) 6) «Избранные лекции по фармакотерапии болезней уха, горла и носа». Москва, «Медзнания», 2009 (СД)
	Аудитория ТГМУ №4	1) компьютер с мультимидийным проектором 2) мультимедийные презентации

**Лист регистрации изменений и дополнений на _____ учебный год
в рабочую программу дисциплины (модуля, практики)**

(название дисциплины, модуля, практики)

для обучающихся _____ курса,

специальность (направление подготовки): _____
(название специальности, направления подготовки)

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры «_____» _____ 202__ г. (протокол № _____)

Зав. кафедрой _____ (ФИО)

подпись

Содержание изменений и дополнений

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