

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

Кафедра оториноларингологии

Рабочая программа дисциплины
Б1.О. 47 Оториноларингология

для обучающихся V курса,
направление подготовки (специальность)

31.05.01 Лечебное дело

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	3 з.е. / 108 ч.
в том числе:	
контактная работа	64 ч.
самостоятельная работа	44 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет / IX

Тверь, 2026

Разработчики: доцент кафедры оториноларингологии, к.м.н., доцент Добрынин К.Б.; 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 2026 г. (протокол № 6)

Рабочая программа рассмотрена на заседании профильного методического совета «22» мая 2026 г. (протокол № 5)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «27» августа 2026 г. (протокол № 1)

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденным приказом Минобрнауки России от 12.08.2020 г. №988, с учетом 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 на основе анамнестических, клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования в амбулаторных условиях;
2. Обучение алгоритму оказания первичной медико-санитарной помощи с заболеваниями ЛОР-органов в амбулаторных условиях.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции	Планируемые результаты обучения В результате изучения дисциплины студент должен:
ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИОПК-4.1 Применяет медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи	Знать: медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных оториноларингологических заболеваниях; методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у пациентов (их законных представителей); методику осмотра и физического обследования Уметь: применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, при наиболее распространенных оториноларингологических заболеваниях; осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей); применять методы осмотра и физического обследования и интерпретировать их результаты Владеть навыками: применения медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи, при наиболее распространенных оториноларингологических заболеваниях
	ИОПК-4.2 Владеет алгоритмом применения медицинских изделий, специализированного обо-	Знать: клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных оториноларингологических заболеваний Уметь: составлять план проведения дополни-

	рудования при решении профессиональных задач ИОПК-4.3 Обосновывает выбор использования медицинских изделий, специализированного оборудования при решении профессиональных задач ИОПК-4.4 Оценивает результаты использования инструментальных методов обследования при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины	тельных лабораторных и инструментальных исследований и консультаций врачей-специалистов у пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Владеть навыками: сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей); осмотра и физикального обследования детей и взрослых Знать: методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья и диагностики наиболее распространенных оториноларингологических заболеваний Уметь: направлять пациентов на дополнительные лабораторные и инструментальные исследования и консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Владеть навыками: использования дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Знать: медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Уметь: интерпретировать результаты дополнительных лабораторных и инструментальных исследований и консультаций врачей-специалистов; формулировать диагноз заболеваний Владеть навыками: установления диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИОПК-7.1 Умеет применять лекарственные препараты и медицинские изделия для лечения патологических заболеваний и состояний	Знать: методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных оториноларингологических заболеваниях; Уметь: разрабатывать план лечения пациентов с наиболее распространенными оториноларингологическими заболеваниями Владеть навыками: назначения медикаментоз-

	ИОПК-7.2 Умеет использовать современные алгоритмы лечения заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи ИОПК-7.3 Владеет методами контроля эффективности применения лекарственных препаратов для лечения с позиции доказательной медицины ИОПК-7.4 Умеет оценивать безопасность лечения с учетом морфофункционального состояния организма	ного и немедикаментозного лечения Знать: группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных оториноларингологических заболеваний Уметь: разрабатывать план лечения пациентов 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 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: осуществления контроля эффективности лечения Знать: совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные. Уметь: : предотвращать или устранять осложнения, побочные действия в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения. Владеть навыками: осуществления контроля безопасности лечения
--	--	---

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина Оториноларингология входит в Обязательную часть Блока 1 ОПОП специалиста.

4. Объём дисциплины составляет 3 зачетных единицы, 108 академических часов, в том числе 64 часа, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 44 часа самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

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

6. Формы промежуточной аттестации – зачет в IX семестре.

II. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.2.2. Физиология слуха. Звукопроводение и звуковосприятие. Теории слуха.

1.2.3. Исследование слуховой функции: определение остроты слуха речью, камертональное исследование, аудиометрия, тимпанометрия. Методы исследования слуха у детей раннего возраста: скрининг-метод, камертональные методы исследования слуха, игровая аудиометрия.

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

1.3.1. Клиническая анатомия преддверия и полукружных каналов.

1.3.2. Адекватные раздражители ампулярного и отолитового аппаратов. Физиология полукружных каналов и преддверия.

1.3.3. Симптомы поражения вестибулярного анализатора.

1.3.4. Методы исследования вестибулярной функции.

1.3.5. Дифференциальная диагностика между поражениями лабиринта и мозжечка.

Модуль 2. Заболевания ЛОР-органов.

2.1. Заболевания наружного уха. Травмы уха. Острый средний отит, осложнения.

2.1.1. Распространенность и частота встречаемости острых воспалительных заболеваний уха в детском возрасте. Заболевания наружного уха (фурункул на-

ружного слухового прохода, наружный отит, рожа наружного уха, перихондрит ушной раковины, серная пробка, инородное тело, отомикоз, экзема, травмы наружного уха). Взаимосвязь заболеваний наружного и среднего уха с патологией других ЛОР-органов.

2.1.2. Причины, классификация острых средних отитов. Современное течение острых средних отитов, осложнения, эффективные методы профилактики тугоухости. Особенности течения острого среднего отита у детей различных возрастных групп. Современные принципы и критерии эффективного лечения. Клиника и лечение мастоидита (антрита). Профилактические мероприятия. Острый отит при инфекционных заболеваниях – гриппе, скарлатине, кори, туберкулезе.

2.2. Заболевания уха: хроническое гнойное воспаление среднего уха (мезотимпанит, эпитимпанит) у детей. Лабиринтит. Внутричерепные отогенные осложнения.

2.2.1. Распространенность хронического гнойного воспаления среднего уха, его взаимосвязь с патологией других ЛОР-органов, причины возникновения.

2.2.2. Клинические формы - мезотимпанит и эпитимпанит. Особенности клинического течения, отоскопических проявлений, нарушений слуховой функции. Методы консервативного лечения. Этапы радикальной операции на ухе. Слуховосстанавливающие операции. Основные варианты тимпаноластики. Диспансеризация больных хроническим гнойным средним отитом.

2.2.3. Пути проникновения инфекции в полость черепа при хронических средних отитах. Алгоритм диагностики отогенных внутричерепных осложнений: отогенный менингит, абсцесс мозга, мозжечка, синустромбоз (отогенный сепсис), их лечение. Лабиринтит: клинические формы, диагностика и лечение. Экстренное хирургическое вмешательство и интенсивная терапия при отогенных внутричерепных осложнениях.

2.3. Негнойные заболевания уха: катар среднего уха (тубоотит), кохлеарный неврит, отосклероз, болезнь Меньера.

2.3.1. Распространенность негнойных заболеваний среднего уха. Причины тугоухости у взрослого населения и детей, проблемы реабилитации, адаптации и интеграции в среду слышащих. Снижение уровня качества жизни. Инвалидность. Работа сурдологических кабинетов, слухопротезирование. Взаимосвязь развития негнойных заболеваний среднего уха с патологией других ЛОР-органов.

2.3.2. Острый и хронический катар среднего уха: причины, клиника, диагностика, лечение.

2.3.3. Диагностика слухового неврита. Кохлеарный неврит: этиология, диагностика, значение комплексной акуметрии, принципы лечения, профилактика.

2.3.4. Отосклероз: клиника, диагностика, показания к хирургическому лечению.

2.3.5. Болезнь Меньера: клиника, диагностика, купирование приступа, консервативная терапия, показания к хирургическому лечению.

2.4. Заболевания носа и околоносовых пазух: искривление перегородки, фурункул, острый и хронический ринит, острый и хронический синусит, полипы носа. Внутричерепные и внутриорбитальные осложнения. Травмы носа, носовые кровотечения и неотложная помощь при них.

2.4.1. Значение патологии носа и околоносовых пазух в структуре заболеваемости ЛОР-органов. Частота заболеваемости верхних дыхательных путей из-за снижения носового дыхания.

2.4.2. Врожденные аномалии развития носа. Заболевания наружного носа (фурункул, сикоз, рожа, экзема, деформации наружного носа, перелом костей носа, ожоги, отморожения).

2.4.3. Заболевания полости носа (острый ринит, особенности его проявления у новорожденных и грудных детей; хронический ринит, классификация и прин-

ципы лечения; искривление носовой перегородки, гематома и абсцесс носовой перегородки, специфические заболевания полости носа).

2.4.4. Заболевания околоносовых пазух (острые синуситы, особенности риносинуситов у детей; хронические синуситы: клинические формы, диагностика, консервативное и хирургическое лечение; роль одонтогенной инфекции в патологии верхнечелюстной пазухи; мицетомы). Травмы околоносовых пазух и зубочелюстной системы.

2.4.5. Риногенные внутриглазные и внутричерепные осложнения: патогенез, клиника, диагностика.

2.4.6. Носовые кровотечения: классификация, причины, способы остановки.

2.5. Заболевания глотки: острый и хронический фарингиты, фарингомикоз, ангины, дифтерия. Болезнь Вегенера, СПИД.

2.5.1. Дифференциальная диагностика различных форм фарингитов, клиника фарингомикоза, их лечение, профилактика.

2.5.2. Острые тонзиллиты (первичные ангины): классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика с вторичными ангинами, общие принципы лечения. Местные и общие осложнения ангин. Принципы оказания неотложной помощи при паратонзиллярном, заглоточном и окологлоточном абсцессах.

2.5.3. Хронические специфические заболевания глотки (сифилис, туберкулез, склерома глотки). Проявления СПИДа, болезни Вегенера в полости рта и глотки.

2.6. Хронический тонзиллит, гипертрофия небных и глоточных миндалин. Лечение хронического тонзиллита.

2.6.1. Хронический тонзиллит: классификация и симптоматика, взаимосвязь с другими общими заболеваниями организма, принципы консервативного и хирургического лечения, диспансеризация.

2.6.2. Гипертрофия небных и глоточной миндалин (аденоиды), степени, симптоматика, лечение.

2.7. Заболевания гортани: острый и хронический ларингит, ларингомикоз, острый ларинготрахеит, отек гортани, парезы и параличи гортани, острый и хронический стеноз гортани. Инородные тела верхних дыхательных путей и пищевода, ожоги пищевода, неспецифические заболевания (склерома, туберкулез, волчанка, сифилис).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем					Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции					Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные работы	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.	4			14		18	14	32	4					ЛВ, КС, ДОТ	Т
1.1.	1			5		6	4	10	4					КС, ДОТ	Т
1.2.	1			5		6	5	11	4					ЛВ, КС, ДОТ	Т
1.3.	2			4		6	5	11	4					ЛВ, КС, ДОТ	Т
2.	10			36		46	30	76	4,7					ЛВ, ПЛ, КС, РИ, Тр, ИБ, ИА, ДОТ	Т, Пр
2.1.	1			4		5	3	8	4,7					ЛВ, ПЛ, КС, РИ, Тр, ИА, ДОТ	Т, Пр
2.2.	1			4		5	4	9	4,7					ЛВ, КС, ПЛ, РИ, Тр, ИА, ДОТ	Т, Пр
2.3.	2			4		6	4	10	4,7					ЛВ, КС, ПЛ,	Т, Пр

														РИ, Тр, ИА, ДОТ	
2.4	2			5		7	4	11	4,7 4,7					ЛВ, КС, ПЛ, РИ, Тр, ИА, ДОТ	Т, Пр
2.5.	1			5		6	4	10	4,7					ЛВ, КС, ПЛ, РИ, Тр, ИА, ДОТ	Т, Пр
2.6.	1			5		6	4	10	4,7					ЛВ, КС, ПЛ, РИ, Тр, ИА, ДОТ	Т, Пр
2.7.	1			4		5	4	9	4,7					ЛВ, КС, ПЛ, РИ, Тр, ИА, ДОТ	Т, Пр
2.8.	1			5		6	3	9	4,7					ЛВ, КС, ПЛ, РИ, Тр, ИА, ДОТ	Т, Пр
Зачет														ЗС	ЗС
ИТОГО:	14			50		64	44	108							

Список сокращений:

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

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

III. Фонд оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации

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

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один или несколько правильных ответов

1. К НАРУЖНОМУ УХУ ОТНОСИТСЯ:

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

2. ПАТОГНОМОНИЧНЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ ОТОСКЛЕРОЗЕ, ВЫЯВЛЕННЫЕ ИЗ АНАМНЕЗА:

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

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

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

Эталоны ответов:

№ задания	Ответ
1	1, 2
2	2, 3
3	3

Критерии оценки текущего тестового контроля знаний:

студентом даны правильные ответы на задания в тестовой форме:

70% и менее правильных ответов – «не зачтено»

71% и более правильных ответов – «зачтено»

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

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

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

Критерии оценки выполнения практических навыков:

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

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

Перечень грубых ошибок:

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

Критерии оценки рубежного контроля знаний по окончании модулей:

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

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

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

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

Примеры ситуационных задач:

Задача №1.

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

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

Задания:

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

Эталон ответа к задаче №1:

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

Задача №2.

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

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

Задания:

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

Эталон ответа к задаче №2:

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

Задача 3.

Больная 36 лет обратилась с жалобами на снижение носового дыхания справа, гнойные выделения из правой половины носа, головную боль. Из анамнеза известно: 3 недели назад больной было произведено удаление шестого зуба верхней челюсти справа. На рентгенограмме околоносовых пазух обнаружено однородное затемнение правой верхнечелюстной пазухи без нарушения целостности пазух.

Задания:

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

Эталон ответа к задаче 3:

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

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

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

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

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

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

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

Фонд 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.
2. Оториноларингология : клинические рекомендации / ред. В.Т. Пальчун, А.И. Крюков. – М. : ГЭОТАР-мед, 2013 – 362 с.
3. Оториноларингология / сост. А.С. Дементьев, Н.И. Журавлева, С.Ю. Кочетков. – М. : ГЭОТАР-мед, 2016 – 319 с.

б). Дополнительная литература:

1. 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.
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.

3. Оториноларингология [Текст]: национальное руководство / ред. В.Т.Пальчун. - Москва: ГЭ-ОТАР-Медиа, 2014. – 654 с.
4. Пальчун В.Т. Обследование оториноларингологического больного [Текст] / В.Т.Пальчун, Л.А.Лучихин, М.М.Магомедов. – М.: Литера, 2014. – 332 с.
5. Портенко Г.М., Плужников М.С., Лавренова С.Н. Практические умения по оториноларингологии: Методические рекомендации. Санкт-Петербург, издательство «Диалог», 2009. – 40 с.
6. Портенко Г.М. и др. Тестовые задания по оториноларингологии [Текст]: учебное пособие, Тверь, РИЦ ТГМА, 2008. - 231 с.
7. Плужников М.С. Ситуационные задачи по оториноларингологии. Санкт-Петербург, издательство «Диалог», 2009. – 173 с.
8. Периодические издания: журналы («Вестник оториноларингологии», «Российская оториноларингология», «Российская ринология»).

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

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

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

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

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

Электронный справочник «Информо» 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 «Руконтекст»
8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

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

5. Методические указания для обучающихся по 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, ана-

лиза 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
по итогам освоения дисциплины**

ОПК-4 - способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

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. СКОЛЬКО НЕПАРНЫХ ХРЯЩЕЙ ИМЕЕТ ГОРТАНЬ:

- 1) один
- 2) два
- 3) три

Ответ: три

Обоснование: перстневидный, щитовидный, надгортанник

Задание 2. ЭНДОЛИМФОЙ ЗАПОЛНЕН ЛАБИРИНТ:

- 1) костный
- 2) перепончатый
- 3) хрящевой

Ответ: 2

Обоснование: эндолимфу вырабатывает сосудистая полоска и находится в перепончатом лабиринте в замкнутом пространстве

Задание 3 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.

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите соответствие

ПРОИСХОЖДЕНИЕ ОТДЕЛОВ ГОРТАНИ

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

Отдел гортани		Происхождение	
а	пищевод	1	Вестибулярный отдел
б	трахея	2	Средний отдел
в	жаберная дуга	3	Подскладковый отдел

Запишите выбранные цифры по соответствующим буквам

а	б	в
3	2	1

Задание 2

Прочитайте текст и установите соответствие

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ АДЕНОИДНЫХ ВЕГЕТАЦИЙ ПО ПРИКРЫТИЮ СОШНИКА

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

Прикрытие сошника		Степень аденоидов	
а	на 2/3	1	первая
б	на 1/2	2	вторая
в	на 1/3	3	третья

Запишите выбранные цифры по соответствующим буквам

а	б	в
3	2	1

Задание 3

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

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1 Прочитайте текст и установите соответствие

ВЕНОЗНЫЙ ОТТОК НАРУЖНОГО НОСА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

1. в надглазничную вену
2. в глазную вену
3. в крылонебный узел
4. в вену спинки носа
5. в кавернозный синус

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

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

Задание 2 Прочитайте текст и установите соответствие

ВЫДЕЛЯЮТ СТАДИИ РАЗВИТИЯ ХОАНАЛЬНОГО ПОЛИПА:

1. антроеатальная
2. антрохоанальная
3. антральная

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

2	3	1
---	---	---

Задание 3 Прочитайте текст и установите соответствие

СЛУХОВЫЕ КОСТОЧКИ В БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ:

1. стремечко
2. молоточек
3. наковальня

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

2	3	1
---	---	---

Задания открытой формы

Дополните

1. Треугольник Шипо проецируется на _____ отростке.
2. Хоанальные полипы наиболее часто развиваются из _____ пазухи.
3. Носослезный канал открывается в _____ носовой ход.

В заданиях открытой формы эталон ответов для обучающихся не предлагается

Контрольные вопросы и задания

1. Какие анатомические элементы входят в состав среднего уха?
2. Назовите местные причины носового кровотечения?
3. Что входит в состав лимфоидного кольца Вальдейра-Пирогова?

Практико-ориентированные задания

Задание 1

1. Какое необходимо провести обследование?
2. В какие сроки выполняется операция?

У больного с травмой носа при пальпации определяется симптом крепитации костей носа.

Эталон ответа:

1. Необходимо провести рентгенографию костей носа.
2. Операция – репозиция костей носа проводится в сроки 1-10 суток.

Задание 2

1. Где находится самое узкое место наружного слухового прохода?
2. Какое это имеет практическое значение?

При отоскопии у пациента визуализируется инородное тело в наружном слуховом проходе.

Эталон ответа:

1. Самое узкое место в наружном слуховом проходе находится в середине костной части (перешеек).
2. Инородное тело из наружного слухового прохода удаляется только ушным крючком, из-за опасности проталкивания его другим инструментом за перешеек.

Задание 3

1. Какой метод диагностики наиболее информативен для оценки степени увеличения аденоидов?
2. Какая степень аденоидов является относительным показанием к хирургическому лечению?

При задней риноскопии оториноларингологом у ребенка выявлены аденоидные вегетации, которые перекрывают хоаны. Родители обеспокоены и хотят знать о возможных вариантах лечения и их последствиях.

Эталон ответа:

1. Эндоскопическое исследование носоглотки..
2. 3 степень.

Ситуационные задачи

Задача 1

У пациента при непрямой ларингоскопии визуализируется неподвижность левой голосовой складки, голосовые складки бледные, ровные.

Задание

1. Поставьте диагноз.
2. Какие исследования необходимо провести для установления причины данного заболевания.

Эталон ответа:

1. Парез возвратного нерва слева
2. Обследование:

УЗИ щитовидной железы, консультация эндокринолога, ЭГДС, рентгенография грудной клетки, консультация пульмонолога, онколога, сердечно-сосудистого хирурга

Задача 2

У пациента появилось ощущение заложенности и шум в левом ухе, периодическое ощущение щелчка в ухе при глотании после перенесенного насморка.

Задание

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза.

Эталон ответа:

1. Острый тубоотит слева
2. Обследование: тональная пороговая аудиометрия, тимпанометрия.

Задача 3

Пациентка 23 лет обратилась с жалобами на тупую ноющую боль в области правой верхнечелюстной пазухи, 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.

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

РАЗРЕЗ ПО ВЕССЕЛИ ПРИ ПАРАФАРИНГЕАЛЬНОМ АБСЦЕССЕ ПРОВОДИТСЯ:

- 1) по переднему краю грудинно-ключично-сосцевидной мышцы на уровне угла нижней челюсти
- 2) по заднему краю грудинно-ключично-сосцевидной мышцы в верхнем отделе
- 3) по боковой стенке глотки позади задней небной дужки
- 4) на уровне верхнего края щитовидного хряща горизонтально

Ответ: 1

Обоснование: по переднему краю грудинно-ключично-сосцевидной мышцы на уровне угла нижней челюсти, что соответствует проекции парафарингеального пространства

Задание 2

К НЕАКУМЕТРИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ СЛУХА ОТНОСИТСЯ :

- 1) тимпанометрия
- 2) тональная пороговая аудиометрия
- 3) отоскопия
- 4) надпороговая аудиометрия

Ответ: 3

Обоснование: отоскопия проводится с помощью ушной воронки и для ее выполнения не требуется соответствующей аппаратуры

Задание 3 У ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПАРАТОНИЛЛЯРНЫЙ 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 языка, ограничением открывания рта и односторонней болью при глотании; диагностически значима пальпация и осмотр ротоглотки.

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите соответствие

ЛОКАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ ОТОГЕННОМ СЕПСИСЕ

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

Локальные симптомы		Проявления	
а	пищевод	1	Вестибулярный отдел
б	трахея	2	Средний отдел
в	жаберная дуга	3	Подскладковый отдел

Запишите выбранные цифры по соответствующим буквам

а	б	в
2	1	3

Задание 2

Прочитайте текст и установите соответствие

ГРАНИЦЫ КОРТИЕВА ОРГАНА

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

Стенка		Название	
а	вестибулярная	1	базиллярная мембрана
б	латеральная	2	сосудистая полоска
в	нижняя	3	рейснерова мембрана

Запишите выбранные цифры по соответствующим буквам

а	б	в
3	2	1

Задание 3

Прочитайте текст и установите соответствие

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

К каждой позиции, данной в левом столбце, 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

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите последовательность

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДИАГНОСТИКИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА

1. мезофарингоскопия
2. рентгенография шейного отдела пищевода в 2-х проекциях
3. эзофагоскопия
4. непрямая гипотарингоскопия

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

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

Задание 2

Прочитайте текст и установите последовательность

НАБОР ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ОБОНЯТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ НОСА ПО ВОЗРАСТАЮЩЕЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ

1. 96 % этиловый спирт
2. 0,5 % раствор уксусной кислоты
3. настойка валерианы
4. нашатырный спирт

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

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

Задание 3

Прочитайте текст и установите последовательность

Пациент предъявляет жалобы на боль в горле, нарушение глотания и повышение температуры тела. Врач 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
---	---	---	---	---	---

Задания открытой формы

Дополните

1. Мазок на дифтерию из ротоглотки берут на _____ налета с _____ тампона.
2. Удаление тампонов при передней и задней тампонадах носа необходимо проводить через _____ часов.
3. Серную пробку удаляют с помощью шприца _____.

В заданиях открытой формы эталон ответов для обучающихся не предлагается

Контрольные вопросы и задания

1. Через какой носовой ход делается диагностическая пункция верхнечелюстной пазухи?
2. В какой части барабанной перепонки выполняется парацентез?
3. До какого возраста находятся лимфатические узлы в заглочном пространстве?

Практико-ориентированные задания

Задание 1

1. Почему произошла эта клиническая ситуация?
2. Какая дальнейшая тактика ведения?

У больного после трахеотомии появилась подкожная эмфизема

Эталон ответа:

1. Проведено рассечение более 2 –х колец трахеи во время операции

2. Распустить швы и широкое раскрытие кожной раны

Задание 2

1. Какой предположительный диагноз?
2. Какое обследование необходимо провести?

Пациент получил удар случайно в область уха и заметил снижение слуха

Эталон ответа:

1. Острая акустическая травма
2. Необходимо провести тональную пороговую аудиометрию, тимпанометрию

Задание 3

1. Какое необходимо обследование пациенту для уточнения диагноза?
2. Какая дальнейшая тактика с указанием сроков лечения?

У пациента с травмой носа определяется симптом крепитации костей носа.

Эталон ответа:

1. Пациенту необходимо провести рентгенографию костей носа.
2. В сроки 1-5 суток - репозиция костей носа при переломах костей носа со смещением.

Ситуационные задачи

Задача 1

Больной жалуется на боль в глотке, недомогание, повышение температуры до 39 градусов. Заболел 4 дня назад после нескольких дней недомогания. Объективно: состояние средней степени тяжести, кожные покровы влажные, определяется увеличение подчелюстных, шейных, подмышечных, паховых лимфоузлов, увеличены печень и селезенка. При фарингоскопии – небные миндалины гиперемированы, отечные, с нагноившимися фолликулами

Задание:

1. Предположительный диагноз
2. Дополнительные методы исследования для уточнения диагноза и их результат

Эталон ответа:

1. Инфекционный мононуклеоз
2. Клинический анализ крови (моноцитоз), ДНК (ПЦР) – соскоб из глотки на вирус Эпштейн-Барра (обнаружение вируса)
3. Лечение в инфекционном отделении

Задача 2

У пациента в течении 10 лет непрекращающееся гноетечение из правого уха, снижение слуха. При отоскопии правого уха – барабанная перепонка гиперемирована, отечна, перфорация в расслабленной ее части, скудное гнойное отделяемое с запахом. Консервативное лечение эффекта не дает.

Задание:

1. Предположительный диагноз
2. Дополнительные методы диагностики
3. Лечебная тактика.

Эталон ответа:

1. Хронический средний эптитимпаноантральный отит справа.
2. Компьютерная томография височных костей.
3. Микроскопическая радикальная saniрующая операция на среднем ухе с элементами тимпанопластики.

Задача 3

Пациент 25 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.

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

ПАРАЦЕНТЕЗ НАКЛАДЫВАЕТСЯ В КВАДРАНТЕ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ:

1. в передне-нижнем
2. в задне-нижнем
3. в передне-верхнем
4. в задне-верхнем

Ответ: 2

Обоснование: так как барабанная перепонка находится в 6 мм от внутренней стенки барабанной полости, что является безопасным расстоянием.

Задание 2

ПАТОГНОМИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ МАСТОИДИТА ПРИ ОТОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. гиперемия барабанной перепонки
2. выпячивание барабанной перепонки
3. перфорация барабанной перепонки
4. нависание задне-верхней стенки наружного слухового прохода

Ответ: 4

Обоснование: задняя стенка наружного слухового прохода является сосцевидный отросток

Задание 3 ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФАРИНГОСКОПИИ У ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ХРОНИЧЕСКИЙ ТОНЗИЛЛИТ ВРАЧ ДОЛЖЕН

1. оценить подвижность мягкого неба
2. провести осмотр носовой перегородки (передняя риноскопия)
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.

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите соответствие

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО РИНИТА

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

Заболевание		Лечение	
а	аллергический	1	Подслизистая вазотомия нижних носовых раковин
б	вазомоторный	2	Нижняя конхотомия
в	гипертрофический	3	Радиоволновая каутетеризация нижних носовых раковин

Запишите выбранные цифры по соответствующим буквам

а	б	в
1	3	2

Задание 2

Прочитайте текст и установите соответствие

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

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

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

	ка		
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 3

Прочитайте текст и установите соответствие

ВОЗБУДИТЕЛЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ

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

Заболевание		Возбудитель	
а	склерома	1	палочка Волковича-Фриша
б	озена	2	палочка Коха
в	туберкулез	3	палочка Абеля-Левенберга

Запишите выбранные цифры по соответствующим буквам

а	б	в
1	3	2

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите последовательность

ЛЕЧЕНИЕ ГЕМАТОМЫ НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

1. передняя тампонада носа
2. пункция
3. отсасывание
4. наложение пращевидной повязки

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

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

Задание 2

Прочитайте текст и установите последовательность

ВЫДЕЛЯЮТ СТАДИИ ОСТРОГО РИНИТА

1. стадия серозных выделений
2. стадия сухого раздражения
3. стадия слизисто-гнойных

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

2	1	3
---	---	---

Задание 3

Прочитайте текст и установите последовательность

Врач 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 стоматологу 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
---	---	---	---	---	---

Задания открытой формы

Дополните

1. Симптом Голбнехта-Якобсона характерен для неконтрастного баллотирующего инородного тела в _____.
2. При мезофарингоскопии инородное тело ротоглотки удаляют _____.
3. При гипертрофии небных миндалин выполняют _____.

В заданиях открытой формы эталон ответов для обучающихся не предлагается

Контрольные вопросы и задания

1. Под каким углом проводят промывание серной пробки шприцом Жане?

2. Чему соответствует размер заднего тампона при наложении задней тампонады носа?
3. С какой целью проводят зондирование полости носа?

Практико-ориентированные задания

Задание 1

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. Какой метод лечения является предпочтительным?

При наружном осмотре и пальпации после полученной травмы ушной раковины, отмечается гиперемия, отек, резкая болезненность (за исключением мочки уха).

Эталон ответа:

1. Хондроперихондрит ушной раковины
2. Назначение системной антибактериальной терапии и нестероидных противовоспалительных лекарственных средств

Задание 2

1. Какое состояние наиболее вероятно у данного пациента?
2. Какое первоочередное действие необходимо провести для стабилизации состояния пациента?

У пациента после приема в пищу орехов появилось внезапное затруднение дыхания, охриплость голоса, удушье, тахикардия.

Эталон ответа:

1. Аллергический отек гортани
2. Введение антигистаминных препаратов, адреналина

Задание 3

1. Какой предположительный диагноз?
2. Ваша лечебная тактика?

У пациента при передней риноскопии отмечается истонченность слизистой полости носа, широкие носовые ходы заполнены зловонными грязно-зелеными корками.

Эталон ответа:

1. Диффузный атрофический ринит (озена)
2. Орошение полости носа изотоническим раствором хлорида натрия с добавлением йода, турунды с растительными маслами, мазью левомеколь.

Ситуационные задачи

Задача 1.

У больного 48 лет отсутствует носовое дыхание с обеих сторон, anosmia, слизисто-водянистые выделения из носа. При передней риноскопии – общие носовые ходы обтурированы бледно-серыми образованиями с гладкой поверхностью.

Задание:

1. Ваш предположительный диагноз.
2. План обследования.
3. Ваша лечебная тактика

Эталон ответа:

1. Полипозный риносинусит
2. Компьютерная томография околоносовых пазух
3. Эндоскопическая двусторонняя полипозтмоидотомия с последующим противорецидивным лечением интраназальными кортикостероидными лекарственными препаратами (мометазон фуруат) в послеоперационном периоде

Задача 2

У больной после длительной антибактериальной терапии появились боли в глотке при глотании пищи. При мезофарингоскопии – гиперемия слизистой задней стенки глотки,

небных миндалин, язычка, визуализация белесоватого налета на слизистой, легко снимающегося шпателем.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза.
3. План лечения

Эталон ответа:

1. Фарингомикоз
2. Мазок из глотки на грибы ДНК (ПЦР)
3. Антимикотическая терапия, местное противовоспалительное лечение.

Задача 3

У пациента в течении 5 лет непрекращающееся гноетечение из правого уха, снижение слуха. Консервативное лечение эффекта не дает .

Задание:

1. О чем необходимо подумать?
2. Какая диагностика?
3. Поставьте правильный диагноз.

Эталон ответа:

1. О хроническом гнойном среднем отите.
2. С помощью отоскопии или микроскопии уха.
3. При мезотимпание – перфорация в натянутой части барабанной перепонки, при эпитимпание – в расслабленной части барабанной перепонки.

ОПК-7 – способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

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

ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ ПРИМЕНЯЮТ ИНТРАНАЗАЛЬНЫЕ КОРТИКОСТЕРОИДЫ

1. Мометазон фуруат
2. Фрамицетин
3. Ксиметазолин

Ответ: 1

Обоснование: фрамицетин – топическое антибактериальное лекарственное средство, ксиметазолин – сосудосуживающее лекарственное средство.

Задание 2

РЕЗУЛЬТАТЫ НЕПРАВИЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО СРЕДНЕГО НЕПЕРФОРАТИВНОГО ОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

1. тимпаносклероза
2. стойкой перфорации барабанной перепонки
3. отосклероза
4. тубоотита
5. болезни Меньера

Ответ: 1

Обоснование: при лечении острого среднего неперфоративного отита должны проводиться методы профилактики тугоухости (продувание ушей по Политцеру, катетеризация слуховой трубы, вибромассаж барабанной перепонки). Критерием выздоровления острого среднего отита является – восстановление слуха.

Задание 3 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.

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите соответствие

ПОКАЗАНИЯ ОПЕРАЦИИ ПРИ РАКЕ ГОРТАНИ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМИ ЛИМФАТИЧЕСКИМИ УЗЛАМИ ШЕИ

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

Метастатические узлы		Операция	
а	подвижные	1	Фасциально-фулярное удаление
б	неподвижные	2	Операция Крайля
в	Ограниченно подвижные	3	Не показана

Запишите выбранные цифры по соответствующим буквам

а	б	в
1	3	2

Задание 2

Прочитайте текст и установите соответствие

ХАРАКТЕРНЫЕ ПАТОГНОМИЧНЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ АБСЦЕССАХ ГЛОТКИ

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

Абсцесс	Симптом
---------	---------

а	паратонзиллярный	1	крик «утки»
б	парафарингеальный	2	гиперсаливация
в	заглоточный	3	припухлость за углом нижней челюсти

Запишите выбранные цифры по соответствующим буквам

а	б	в
2	3	1

Задание 3

Прочитайте текст и установите соответствие

Фармакологические группы и их клиническое применение при ЛОР-заболеваниях.

К каждой позиции, данной в левом столбце, 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

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите последовательность

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА И ТРАВМЫ ПИЩЕВОДА

- консультация торакального хирурга
- антибактериальная терапия

3. бужирование пищевода
4. питание через назогастральный зонд

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

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

Задание 2

Прочитайте текст и установите последовательность

В ВОСПРИЯТИИ ЗВУКОВ ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ

1. полость носа; носоглотка
2. голосовой аппарат гортани
3. грудная клетка(легкие, бронхи, трахея)
4. полость рта

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

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

Задание 3

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
---	---	---	---	---

Задания открытой формы

Дополните

1. При катаральном верхнечелюстном риносинусите лечение _____.

2. Промывание лакун небных миндалин проводят растворами _____.
3. Игла _____ является медицинским инструментом для проведения пункции верхнечелюстной пазухи.

В заданиях открытой формы эталон ответов для обучающихся не предлагается

Контрольные вопросы и задания

1. Какие основные этапы различают в лечении хронического перихондрита гортани?
2. Какие существуют хирургические методы остановки носового кровотечения?
3. Какую вы знаете локальность вскрытия паратонзиллярного абсцесса?

Практико-ориентированные задания

Задание 1

1. О каком заболевании надо подумать?
2. Какая тактика лечения?

Молодая женщина заметила постепенное снижение слуха после беременности и родов. При отоскопии – широкие наружные слуховые проходы, отсутствие серы, барабанная перепонка розовая, слуховой паспорт - снижение слуха по звукопроводящему типу.

Эталон ответа:

1. Отосклероз
2. Хирургическое лечение – стапедопластика

Задание 2

1. В какое отделение госпитализируется пациент?
2. Какие лечебные мероприятия?

У пациента развился стеноз гортани III степени (стридорозное дыхание, цианоз тела, возбуждение, положение ортопноэ)

Эталон ответа:

1. Срочная госпитализация в реанимационное отделение
2. Продленная интубация, при неэффективности трахеостомия

Задание 3

1. Какой лабораторный тест наиболее информативен для подтверждения диагноза ?
2. В какое отделение должен быть госпитализирован ребенок с подтвержденным диагнозом?

Пациент обратился к терапевту с жалобами на высокую температуру тела до 39 градусов, боль в глотке, общую слабость. При осмотре – небные миндалины гиперемированы, отечные, покрыты белым налетом.

Эталон ответа:

1. Экспресс-тест на антиген стрептококка А для подтверждения острого тонзиллита (ангины)
2. В инфекционное отделение

Ситуационные задачи

Задача 1

Пациент, жалуется на внезапные приступы заложенности носа с обильными слизисто-водянистыми выделениями и чиханием. Приступы возникают с нервными расстройствами на работе и дома. Аллергологический анамнез – отрицательный. При передней риноскопии – нижние носовые раковины отечные, синюшные с сизыми пятнами Воячека, при смазывании адреналином, носовые раковины сокращаются хорошо.

Задание.

1. Поставьте диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Лечебная тактика

Эталон ответа:

1. Ваомоторный ринит

2. Дифференциальная диагностика проводится с аллергическим ринитом (положительный аллергологический анамнез и лабораторная диагностика, при передней риноскопии - слизистая полости носа бледная, при смазывании адреналином – носовые раковины плохо сокращаются).

3. Избегать стрессов и нервных расстройств, нормализация сна, занятия спортом, отказ от курения, алкоголя, при продлении симптомов – подслизистая вазотомия нижних носовых раковин с латеропозицией

Задача 2

У пациента 16 лет жалобы на постоянное затруднение носового дыхания, стекание слизи по задней стенке глотки, ночной храп с эпизодами апноэ. Анамнез заболевания: симптомы в течении 1 года, частые ОРВИ до 10 раз в году, симптоматическое лечение неэффективно.

Задание.

1. Предположительный клинический диагноз
2. Дополнительные исследования для подтверждения диагноза
3. Тактика лечения

Эталон ответа:

1. Хронический аденоидит
2. Рентгенография носоглотки в боковой проекции, эндоскопическое исследование носоглотки
3. Эндоскопическая шейверная аденотомия

Задача 3

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.

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

КНИКОТОМИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ОСТРОМ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ

1. декомпенсированная форма
2. субкомпенсированная форма
3. компенсированная форма
4. асфиксия

Ответ: 4

Обоснование: рассечение конической связки проводят при остановке дыхания – асфиксии

Задание 2

ПРИ ОТОГЕННЫХ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ ПОКАЗАНА СРОЧНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ :

1. антромастидотомия
2. тимпаноластика
3. антродренаж
4. расширенная радикальная общеполостная операция

Ответ: 4

Обоснование: при этой операции обнажается твердая мозговая оболочка для возможного проведения пункции или дренирования ее

Задание 3

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.

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите соответствие

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АБСЦЕССОВ ГЛОТКИ

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

Абсцесс		Лечение	
а	паратонзиллярный	1	наружный доступ по Вессели
б	парафарингеальный	2	вскрытие по задней стенке глотки
в	заглоточный	3	абсцесс-тонзиллэктомия

Запишите выбранные цифры по соответствующим буквам

а	б	в
3	1	2

Задание 2

Прочитайте текст и установите соответствие

ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ УХА

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

Заболевание		Операция	
а	отосклероз	1	стапедопластика
б	болезнь Меньера	2	антромастOIDотомия
в	мастOIDит	3	хордоплексустомия

Запишите выбранные цифры по соответствующим буквам

а	б	в
1	3	2

Задание 3

Прочитайте текст и установите соответствие

Сопоставьте клиническую ситуацию и рекомендуемое лечение.

К каждой позиции, данной в левом столбце, 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

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите последовательность

ВЫПОЛНЕНИЕ ТИМПАНОПЛАСТИКИ ПО ВУЛЬШТЕЙНУ (I-V типы)

1. коллумела-эффект
2. мирингопластика
3. экранирование круглого окна
4. фенестрация лабиринта
5. мирингопластика при отсутствии молоточка

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

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

Задание 2

Прочитайте текст и установите последовательность

ПРОВЕДЕНИЕ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ ТУГОУХОСТИ С ЦЕЛЬЮ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СЛУХА

1. шунтирование барабанной перепонки
2. продувание ушей по Политцеру
3. тимпанопункция
4. катетеризация слуховой трубы

5. парацетез

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

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

Задание 3

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
---	---	---	---	---

Задания открытой формы

Дополните

1. При эндоскопической операции на верхнечелюстной пазухе соустье накладывается в _____ носовом ходе.
2. При раке вестибулярного отдела гортани показана _____ резекция гортани.
3. Абсцесс-тонзиллэктомия выполняется при _____ абсцессе.

В заданиях открытой формы эталон ответов для обучающихся не предлагается

Контрольные вопросы и задания

1. Какие основные этапы различают в лечении хронического перихондрита гортани?
2. Какие существуют хирургические методы остановки носового кровотечения?
3. Какие методы профилактики нужно проводить при остром среднем отите?

Практико-ориентированные задания

Задание 1

1. Какой метод лечения является наиболее предпочтительным для обнаружения инородного тела в глотке?
2. Какое осложнение может возникнуть при длительном нахождении инородного тела в глотке?

Пациент обратился с жалобами на боль в глотке, возникшая во время употребления в пищу рыбы. При фарингоскопии – визуализируется инородное тело (рыбья кость) в левой небной миндалине.

Эталон ответа:

1. Эндоскопическое удаление инородного тела
2. Развитие абсцесса

Задание 2

1. Какое состояние наиболее вероятно у данного пациента после экстубации?
2. Какое действие необходимо предпринять для стабилизации состояния пациента?

Пациент с химическим ожогом гортаноглотки уксусной эссенцией был подвергнут назо-трахеальной интубацией и экстубирован через 8 суток. После экстубации возникла одышка, цианоз кожи лица, учащение и ослабление пульса.

Эталон ответа:

1. Ларингоспазм
2. Повторная интубация или трахеостомия

Задание 3

1. Какой предположительный диагноз?
2. Какая ваша ургентная помощь?

У пациента в безсознательном состоянии, после дорожно-транспортного происшествия, кровотечение из правого наружного слухового прохода.

Эталон ответа:

1. Перелом основания черепа
2. Введение сухой стерильной марлевой турунды в наружный слуховой проход

Ситуационные задачи

Задача 1

Пациент обратился в ЛОР отделение с жалобой на деформацию наружного носа, головную боль, носовое кровотечение. Из анамнеза заболевания: получил удар по лицу кулаком в драке. При наружном осмотре отмечается деформация наружного носа с боковым смещением вправо, при пальпации крепитация и резкая болезненность.

Задание.

1. Поставьте диагноз
2. Дополнительное исследование для подтверждения диагноза
3. Определите лечебную тактику

Эталон ответа:

1. Перелом костей носа со смещением
2. Рентгенография костей носа
3. Хирургическое лечение – репозиция костей носа

Задача 2

Пациент, 20 лет, поступил с жалобами на затруднение носового дыхания, иплость голоса и кашель. Из анамнеза симптомы появились внезапно и быстро прогрессировали. При непрямой ларингоскопии – слизистая оболочка гиперемирована, на голосовых складках и задней стенке гортани визуализируются плотные, серо-белые налеты, которые после снятия оставляют кровоточащую поверхность.

Задание.

1. Поставьте предварительный диагноз

2. Дополнительное исследование для подтверждения диагноза
3. Определите лечебную тактику

Эталон ответа:

1. Дифтерия гортани.
2. Бактериологическое исследование мазка из гортани.
3. Введение противодифтерийной сыворотки.

Задача 3

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. Стеkania 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.

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

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ПУНКЦИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ

1. верхний носовой ход
2. нижний носовой ход
3. средний носовой ход

Ответ: 2

Обоснование: в нижнем носовом ходе самая тонкая кость на боковой стенке носа

Задание 2

ПАТОГНОМИЧНЫМ СИМПТОМОМ НАХОЖДЕНИЯ КЛАПАННОГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА В БРОНХЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1. ателектаз в легких
2. эмфизема в легких
3. симптом «хлопка»
4. эмпиема синуса

Ответ: 2

Обоснование: при клапанном инородном теле в бронхе, возможен вдох и невозможен выдох.

Задание 3

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. Рекомендуется 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.

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите соответствие

ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ

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

Осложнения		Заболевания	
а	абсцесс лобной доли головного мозга	1	гнойный верхнечелюстной синусит
б	тромбоз кавернозного синуса	2	гнойный фронтальный синусит
в	риногенный менингит	3	фурункул носа

Запишите выбранные цифры по соответствующим буквам

а	б	в
2	3	1

Задание 2

Прочитайте текст и установите соответствие

ДЫХАНИЕ ПРИ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ

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

Дыхание		Стеноз гортани	
а	поверхностное	1	асфиксия
б	инспираторная одышка в покое	2	декомпенсированная форма
в	инспираторная одышка при физической нагрузке	3	субкомпенсированная форма
г	стридор	4	компенсированная форма

Запишите выбранные цифры по соответствующим буквам

а	б	в	г
1	3	4	2

Задание 3

Прочитайте текст и установите соответствие

Сопоставьте клиническую ситуацию и оптимальное клиническое вмешательство.

К каждой позиции, данной в левом столбце, 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

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите последовательность

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССА НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

1. вскрытие
2. симптоматическое лечение
3. антибактериальная терапия
4. дренирование
5. передняя тампонада носа

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

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

Задание 2

Прочитайте текст и установите последовательность

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ВЫПОЛНЕНИЯ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ ТУГОУХОСТИ ПРИ ОСТРОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ

1. продувание ушей по Политцеру
2. парацентез барабанной перепонки
3. катетеризация слуховой трубы
4. шунтирование барабанной перепонки
5. тимпанотомия

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

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

Задание 3

Прочитайте текст и установите последовательность

Пациент госпитализирован в отделение реанимации с признаками выраженного стеноза гортани (вследствие травмы). Принято решение о выполнении ургентной 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
---	---	---	---	---

Задания открытой формы

Дополните

1. Лечение вторичной ангины при агранулоцитозе проводится в _____ отделении.
2. При длительном применении НПВС возможно развитие _____.
3. _____ является возбудителем склеромы верхних дыхательных путей.

В заданиях открытой формы эталон ответов для обучающихся не предлагается

Контрольные вопросы и задания

1. Какие вы знаете хирургические методы лечения вазомоторного ринита ?
2. Какие проекции вскрытия паратонзиллярного абсцесса ?

3. Какой объем выполнения хирургического лечения при риногенном сепсисе?

Практико-ориентированные задания

Задание 1

1. Какое заболевание наиболее вероятно у пациента?
2. Какой метод диагностики наиболее целесообразен для подтверждения диагноза?

У пациента при непрямой ларингоскопии выявлено округлое образование розового цвета на правой голосовой складке размером около 0,5 см, мягкой консистенции, с гладкой поверхностью, не кровоточит при касании.

Эталон ответа:

1. Фиброма гортани.
2. Эндоларингеальная биопсия образования.

Задание 2

1. О каком заболевании необходимо подумать?
2. Какой предпочтительный метод лечения?

У пациента с жалобами на сухость и першение в глотке в течении 5 лет, данными анамнеза – хронический гастрит и холецистит, при мезофарингоскопии визуализируется бледность и истонченность слизистой оболочки глотки, инъецированность сосудов, вязкая слизь.

Эталон ответа:

1. Хронический атрофический фарингит.
2. Гидратация слизистой оболочки полосканиями вяжущими средствами, смазыванием масляными растворами и увлажнение воздуха.

Задание 3

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие возможные осложнения данного заболевания?

У пациента 26 лет при отоскопии отмечается резкое сужение наружного слухового прохода, бп плохо обозрима, при нажатии на козелок и оттягивании ушной раковины – резкая болезненность.

Эталон ответа:

1. Фурункул наружного слухового прохода.
2. Отогенный менингит.

Ситуационные задачи

Задача 1

Больной К., 27 лет, доставлен бригадой «скорой помощи» в ЛОР-отделение с жалобами на сильную головную боль в лобной области справа, повышение температуры тела до 39,4 градусов Цельсия, слабость, недомогание, снижение носового дыхания, гнойные выделения из правой половины носа, боль в правом глазу и закрытие глазной щели отеками века. Из анамнеза: ухудшение состояния наступило после перенесенного гриппа.

Объективно: больной ослаблен, кожные покровы бледные, влажные, тахикардия 105 ударов в минуту, пульс ритмичный. При наружном осмотре отмечается гиперемия, отек и инфильтрация тканей верхнего века, экзофтальм, при пальпации глаза – резкая болезненность, глаз закрыт полностью, подвижность глазного яблока справа ограничена. При передней риноскопии: слизистая оболочка полости носа гиперемирована, отечна, в среднем носовом ходе – гнойное отделяемое. На рентгенограмме околоносовых пазух отмечается снижение пневматизации правой верхнечелюстной пазухи, правого решетчатого лабиринта, правой лобной пазухи.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения Вашего диагноза?
3. Определите лечебную тактику.

Эталон ответа:

1. Острый гнойный гемисинусит справа, осложненный флегмоной орбиты.
2. Консультации окулиста и невролога, диагностическая пункция правой верхнечелюстной пазухи и зондирование лобной пазухи справа.
3. Срочное хирургическое лечение – гайморофронтотомидотомия справа, орбитотомия справа. В послеоперационном периоде антибактериальная, дегидратационная и дезинтоксикационная терапия.

Задача 2

Пациент 59 лет предъявляет жалобы на зуд и заложенность левого уха. Из анамнеза заболевания – месяц назад проходил курс антибактериальной терапии после оперативного лечения (холецистэктомия). Отоскопия: AD – барабанная перепонка серая, со всеми опознавательными пунктами, AS – диффузная гиперемия и инфильтрация кожи наружного слухового прохода, сужение за счет отека, обильное отделяемое творожистого вида.

Задание:

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Дополнительные методы исследования и его результаты
3. Лечебная тактика

Эталон ответа:

1. Отомикоз слева.
2. ДНК (ПЦР) – мазок из уха на грибы (*Candida albicans*).
3. Антимикотическая терапия местного и/или системного действия.

Задача 3

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: 7 дней назад после переохлаждения была боль в глотке, боль в подчелюстной области, слабость, самостоятельно принимал анальгетики, местные противовоспалительные лекарственные средства, к врачу не обращался. 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. Парафарингеальный абсцесс слева.
2. Госпитализация в ЛОР-отделение. Хирургическое вскрытие и дренирование абсцесса через внутриполостной доступ. Назначение системной антибактериальной терапии широкого спектра (например, защищенные пенициллины или цефалоспорины в/в), дезинтоксикационная терапия, контроль проходимости дыхательных путей.

ОЦЕНКА ЗАЧЕТА

Критерии оценки заданий в тестовой форме:

Из 100 предложенных заданий в тестовой форме студентом даны правильные ответы:

«зачтено» - 71% и более правильных ответов

«не зачтено» - 70% и менее правильных ответов

Критерии оценки освоения практических навыков и умений:

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

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

Перечень грубых ошибок:

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

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

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

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

Критерии итоговой оценки за зачет:

- оценка **«зачтено»** ставится студенту, выполнившему 71% и более заданий в тестовой форме; самостоятельно демонстрирующему методику обследования ребенка и мануальные навыки; обнаружившему системные знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики и лечения заболеваний;

- оценка **«не зачтено»** выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера, который не справился с заданиями в тестовой форме и не продемонстрировал владение методикой обследования ребенка мануальными навыками и допустил грубейшие ошибки при их выполнении.

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины
Оториноларингология

№ п\п	Наименование специальных по- мещений и поме- щений для само- стоятельной ра- боты	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- отоларинголога. Методы исследования носа, околоносовых пазух». Оренбург, 2001 (видео, СД) 2) «Оториноларингология» ч.2 – «Методика выполнения про-
--	--	--

		стейших 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 №4 ТГ-МУ	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

Рекомендации по заполнению истории болезни по конкретной нозологии:

- в анамнезе заболевания **отражать все консультации специалистов**,
 - после **жалоб и анамнеза заболевания** необходимо выделить **основные (ключевые) симптомы** (иногда патогномоничные как при отосклерозе), которые бы подтверждали предполагаемый диагноз,
 - при ЛОР – осмотре необходимо **оставлять** выявленные симптомы или норму, а где необходимо и **впечатать** выявленную патологию,
 - при отсутствии у больного дополнительных методов исследования нужно **обязательно оставить** те, которые необходимы Вам для обоснования **только Вашего диагноза (алгоритм диагностики!)**,
 - необходимо **дать заключение** по составленному Вами **слуховому паспорту** и другим акустическим методам, чтобы они соответствовали Вашему диагнозу,
 - необходимо **дать заключение** по исследованию **вестибулярного анализатора**,
 - проставить **полный** оториноларингологический диагноз,
 - **обосновать диагноз по стандарту** обследования,
 - сопутствующий диагноз **учесть** при рекомендациях в лечении,
 - рекомендовать лечение или только наблюдение **со дня Вашего обследования (!)**, (лечение, что было проведено (в том числе и операции, правильное название которых необходимо описать) до Вашего осмотра **приводится в разделе – анамнез заболевания.**
- Например:** больной поступил с диагнозом: хронический эпителимпанит - прооперирован (общеполостная радикальная санирующая операция на ухе) - у него послеоперационный период и Вы его осматриваете – Ваш диагноз уже не эпителимпанит, а **хронический средний отит, полость после радикальной операции на ухе с неполной эпидермизацией**, т.к. полная эпидермизация полости наступит только через 4 - 6 месяцев. Рекомендовать надо: 1)наблюдение у ЛОР – врача по месту жительства, 2)туалет послеоперационной полости, 3) беречь ухо от попадания воды).

ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава РФ
Кафедра оториноларингологии
Зав. кафедрой проф. Г.М. Портенко
Преподаватель:

История болезни

ФИО (больного):

Возраст:

Пол:

Диагноз:

Куратор (ФИО)

курс:

група:

Дата курации « » 20 г.

1. Жалобы на день курации:

2. Анамнез заболевания:

а) Дата начала заболевания:

б) Причина:

в) Развитие заболевания:

г) Обращение к врачу: нет, да.

д) Проведенное лечение:

ж) Результат:

з) Патогномоничные симптомы из анамнеза: нет, да (какие).

и) Аллергологический анамнез: семейный, собственный, отрицательный, положительный (перечислить аллергические проявления).

к) Наследственность неотягощена, отягощена (указать какая).

л) Эпиданамнез отрицательный, положительный (гепатит, туберкулез, венерические заболевания (указать какое)).

м) Перенесенные травмы: нет, да (указать какие).

н) Страховой анамнез: б/л нет, б/л.

о) Ключевые симптомы из **Жалоб и Анамнеза**, подтверждающие Ваш предполагаемый диагноз:

3. Общий статус.

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

Сознание ясное, спутанное, без сознания.

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

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

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

Живот мягкий, безболезненный, другое (впечатать).

Селезенка не увеличена, увеличена, другое (впечатать).

Печень не увеличена, увеличена, другое (впечатать).

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

Стул и мочеиспускание в норме, другое (вписать).

Сопутствующий диагноз: нет, да (вписать).

4. ЛОР – статус:

1) Наружный осмотр и пальпация:

1. видимых изменений не определяется

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

3. паралич лица периферический справа, слева;

4. парез лица периферический справа, слева;

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

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

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

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

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

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

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

12. пальпация региональных лимфатических узлов глотки и гортани:

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

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

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

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

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

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

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

пальпация безболезненная, болезненная; симптом Мура положительный, отрицательный.

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

15. осмотр ушных раковин:

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

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

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

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

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

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

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

2) Вестибулоскопия: преддверие носа свободное, выраженный волосяной покров, колюмела носа прямая без деформаций, носовой треугольник равен 15 градусам, менее 15 гра-

дусов, более 15; конусовидный инфильтрат с гнойным стержнем справа, слева, другие изменения (описать).

3) Передняя риноскопия:

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

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

3. носовые раковины:

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

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

4. полость носа свободная, общий, нижний и средний носовые ходы проходимы; сужение половины носа; полипы в среднем носовом ходе, обтурирующие; полоска гноя в среднем носовом ходе; слизистая оболочка влажная, слизисто-водянистое, гнойное, сукровичное, вязкое желтоватое или черного цвета, крошковидное отделяемое; расширение полости носа (видна носоглотка), сухость, гнойные корки, зловонный запах; наличие новообразования (описать), указать T1, T2, T3, T4; кровоточащее, не кровоточащее; инородное тело (описать) справа, слева.

4) Фарингоскопия:

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

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

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

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

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

6. миндалины 1, 2, 3 степени, без изменений, бугристы, широкие лакуны, гнойные пробки, спайки с небными дужками, гиперемированы, нагноившиеся фолликулы, гнойные налеты в области лакун, белые легко снимаемые налеты на поверхности миндалин, блестящие плотноспаенные налеты, выходящие за пределы миндалин; грязно-серые налеты, переходящие на слизистую глотки и спускающиеся в гипотарингс; глубокая кратерообразная язва на верхнем полюсе миндалины; смещение миндалины к середине; наличие новообразования (описать, а если злокачественная опухоль (ЗО), то указать: T1, T2, T3, T4, и No, N1, N2, N3; Mo, M1); наличие инородного тела (рыбья косточка или другое описать где) другое (описать) справа, слева.

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

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

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

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

11. слизистая оболочка глотки бледно - розового цвета, влажная, гиперемирована, включая и небные миндалины; гиперемия только небных миндалин; лимфоидные гранулы на задней стенке; гипертрофия лимфоидной ткани боковых валиков; слизисто-гнойное отделяемое, стекаемое по задней стенке; островчатые белесоватые налеты на слизистой глотки легко снимаемые; грязно-серые налеты, переходящие на слизистую глотки и спускающиеся в гипотарингс; взбухание боковой стенки глотки, спускающееся в гипотарингс, взбухание задней стенки глотки справа, слева; при пункции взбухания получен гной; наличие афтозных язв, новообразования (описать) справа, слева.

5) Задняя риноскопия:

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

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

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

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

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

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

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

6) Непрямая ларингоскопия:

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

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

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

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

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

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

7. морганиевые желудочки без изменений,

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

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

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

10. черпало-надгортанные складки бледно-розового цвета, гиперемированы, инфильтрированы, отечны, влажные, сухие; слизисто-гнойные, белесоватые, грязно-серые налеты; наличие язвы, новообразования (описать) справа, слева.

11.грушевидные синусы свободны, раскрываются хорошо, плохо, озерцо слизи в грушевидном синусе, инородное тело (описать) справа, слева.

12. подскладковое пространство свободное; слизистая оболочка бледно – розового цвета, влажная, гиперемирована, слизисто-гнойное отделяемое, сухие гнойные корки; сужено за счет отека в виде выступающих из под голосовых складок валиков (ложный круп), рубцов, грануляций; инородное тело (описать); симптом баллотирования при аускультации трахеи.

13. при фонации смыкание голосовых складок полное, неполное (описать форму не смыкания - парез мышц); гипертонус, гипотонус голосовых складок (описать их положение).

14. дыхание свободное, стеноз 1-й, 2-й, 3-й степени.

15. если злокачественное образование (ЗО) гортани, то указать место локализации и T1,T2,T3,T4; No,N1,N2,N3; Mo, M1.

7) Отоскопия:

1. наружный слуховой проход широкий, узкий, свободный, obturated темно-коричневой массой; симптомы Тилло-Вирховского, Фрешельца, Тойни-Бинга, Тойнби, Хилова; гиперемия кожи всего прохода, только перепончато-хрящевой, костной части; наличие конусовидного инфильтрата в перепончато-хрящевом отделе, черно-серый налет в костной части, отделяемое гнойное, слизисто-гнойное без запаха, с ихорозным запахом, слизисто-водянистое, кровянистое отделяемое, кровотечение, ликворея; нависание заднее - верхней стенки; кровоточащие грануляции (описать), инородное тело (описать); другое (описать) справа, слева.

2. барабанная перепонка перламутрно – серого цвета со всеми опознавательными пунктами, гиперемирована, инфильтрирована, выпячивание экссудата, цианотичная, втянута, просвечивают линия экссудата, пузырьки воздуха; симптом Шварца; белесоватые рубцы (симптом Милешинной); выпячена образованием красно-розового цвета; наличие перфорации щелевидной, центральной (указать размер в мм), краевой, тотальный дефект; наличие грануляций ярко - красных (легко кровоточащих), бледных, отечных; наличие холестеатомы, шунта, справа, слева.

3. полость после радикальной общеполостной санирующей операции на ухе (РО) с неполной эпидермизацией, гноем, грануляциями; с полной эпидермизацией справа, слева.

4. полость после эндоауральной щадящей слухсохраняющей операции с наличием сохраненной барабанной перепонкой или натянутой ее части (pars tensa) с полной эпителизацией, с неполной эпителизацией, с гноем, грануляциями, справа, слева.

8) Акуметрические методы исследования:

1. слуховой паспорт:

АД	Тесты	АС
Ш.Р.		
Р.Р.		
С128 – В (сек.)		
С128 – К (сек.)		
С 2048 (сек.)		
о.Ринне		
о.Вебера		
о.Швабаха		

Заключение: слух нормальный справа, слева.

снижение слуха по звукопроводящему типу справа, слева.

снижение слуха по звуковоспринимающему типу справа, слева.

снижение слуха по смешанному типу справа, слева.

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

3. надпороговая аудиометрия:

а) речевая аудиометрия:

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

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

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

Заключение:

слух нормальный справа, слева.

снижение слуха по звукопроводящему типу справа, слева.

снижение слуха по звуковоспринимающему типу справа, слева.

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

в) ДП = 0,8-1,0 дБ; < 0,8дБ; >1,0 дБ.

г) УЗ = 0 – 5 V; >5 V;

латерализация ультразвука (УЗ) в лучше слышащее ухо,

латерализация ультразвука в хуже слышащее ухо.

Заключение по данным акуметрического исследования:

слух нормальный справа, слева.

нарушение звукопроведения справа, слева.

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

снижение слуха по смешанному типу справа, слева.

9) Исследование вестибулярного анализатора:

1. спонтанный вестибулярный нистагм отсутствует.

выявляется спонтанный вестибулярный нистагм по направлению: вправо, влево, верх, вниз; по силе: 1-й, 2-й, 3-й степени; по плоскости: горизонтальный, вертикальный, круго-

вой (ротаторный); по быстроте: быстрый, вялый; по амплитуде: крупноразмашистый, мелко-размашистый.

2.вестибулярное головокружение отсутствует, имеется.

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

4.защитные реакции:

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

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

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

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

д) фланговая походка выполняется, затруднена вправо, влево.

ж) адиадохокинез отсутствует, выявляется справа, слева.

Заключение:

оба вестибулярных анализатора функционируют нормально;

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

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

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

5. Дополнительное обследование:

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

2. проходимость слуховой трубы нормальная,

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

3.обоняние нормальное,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

расширение внутреннего слухового прохода справа, слева.

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

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

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

16. КТ (вписать)

17. МЯР (вписать)

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

19. анализ мочи: норма, протеинурия, макрогематурия.

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

21. глазное дно в норме,

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

22. анализ спинномозговой жидкости в норме,

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

23. Симптом Квекенштедта положительный, отрицательный.

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

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

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

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

28. при биопсии ткани определяются атипические клетки, грануломатоз (деструктивно-продуктивные васкулиты и некротизирующие гранулемы);

бациллы Фриша – Волковича, вакуолизация эпителиальных клеток, гигантские клетки Микулича, гиалиновые тельца (шары);
микобактерии Коха, наличие эпителиозных бугорков с гигантскими клетками Ланганса с пролиферацией соединительной ткани, образованием очагов некроза, творожистого распада, грануляций;
бациллы Абеля – Левенберга.

6. Клинический диагноз:

7. Обоснование диагноза:

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

8. Сопутствующий диагноз:

9. Рекомендованное лечение (наблюдение) _____

Подпись:

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ УЧЕБНОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ
по дисциплине «Оториноларингология»

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

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

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

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